

# FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

## TERMO ADITIVO nº 130/2021

**TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA AQUISIÇÃO DE REAGENTES PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE BIOQUÍMICA COM LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO PARA O LABORATÓRIO DAS UNIDADES DE SAÚDE, CONFORME DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NESTE INSTRUMENTO, ENTRE A FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA E A VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO S.A.**

Terceiro termo aditivo ao contrato de empresa especializada para aquisição de reagentes para realização de exames de Bioquímica com locação de equipamento para o Laboratório das Unidades de Saúde, conforme descrição dos serviços e exigências estabelecidas neste instrumento, que entre si fazem as partes abaixo descritas, com respaldo no termo do art. 57, II, da lei 8.666/1993.

**CONTRATANTE: FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 13.370.183/00001-89, com sede na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, na Rua Tamandaré, n.º 434 – CEP: 14.085-070 neste ato representada pelo seu Diretor Administrativo, Marcelo Cesar Carboneri, brasileiro e portador do CPF/MF nº. 362.019.658-31.

**CONTRATADO: VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO S.A.**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 00.904.728/0012-09, com sede na Avenida Radames Lo Sardo, nº 222, sala 01, Bairro do Uberaba, CEP 12.908-829, na cidade de Braganca Paulista, Estado de São Paulo, com representante ao final assinado.

As partes retro qualificadas, a seguir denominadas simplesmente de CONTRATADO e CONTRATANTE decidem, por este instrumento particular, modificar o contrato de prestação de serviços nº 158/2020, oriundo do Processo nº 216/2020, firmado em **11.01.2021** mediante condições a seguir:

I - O termo final da vigência do contrato de empresa especializada para aquisição de reagentes para realização de exames de Bioquímica com locação de equipamento para o Laboratório das Unidades de Saúde, celebrado em 11.01.2021, passa a ser prorrogado por mais 60 (sessenta) dias, **tendo como vigência 12.01.2022 à 13.03.2022.**

II – O valor estimado do presente aditivo é de **R\$ 168.852,40 (cento e sessenta e oito mil, oitocentos e cinquenta e dois reais e quarenta centavos)**, subdivididos em:

**a) Unidade de Pronto Atendimento Treze de Maio, Dr Luis Atílio Losi Viana – UPA LESTE**, no valor total estimado de R\$ 42.758,08 (quarenta e dois mil, setecentos e cinquenta e oito reais e oito centavos), a serem pagos em 02 (duas) parcelas mensais estimadas de R\$ 21.379,04 (vinte e um mil, trezentos e setenta e nove reais e quatro centavos), conforme tabela fixa de preços constante no anexo I;

**b) Unidade Básica Distrital de Saúde Dr. Marco Antônio Sahão - UBDS Vila Virgínia**, no valor total estimado de R\$ 45.530,30 (quarenta e cinco mil, quinhentos e trinta reais e trinta centavos), a serem pagos em 02 (duas) parcelas mensais estimadas de R\$ 22.765,15 (vinte e dois mil, setecentos e sessenta e cinco reais e quinze centavos), conforme tabela fixa de preços constante no anexo I;

**c) Unidade de Pronto Atendimento Dr. Nelson Mandela – UPA Distrito Norte**, no valor total estimado de R\$ 37.805,94 (trinta e sete mil, oitocentos e cinco reais e noventa e quatro centavos), a serem pagos em 02 (duas) parcelas mensais estimadas de R\$ 18.902,97 (dezoito mil, novecentos e dois reais e noventa e sete centavos), conforme tabela fixa de preços constante no anexo I;

**d) Unidade de Pronto Atendimento Dr. João José Carneiro - UPA Oeste**, no valor total estimado de R\$ 42.758,08 (quarenta e dois mil, setecentos e cinquenta e oito reais e oito centavos), a serem pagos em 02 (duas) parcelas mensais estimadas de R\$ 21.379,04 (vinte e um mil, trezentos e setenta e nove mil e quatro centavos), conforme tabela fixa de preços constante no anexo I.



# FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

**CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01**

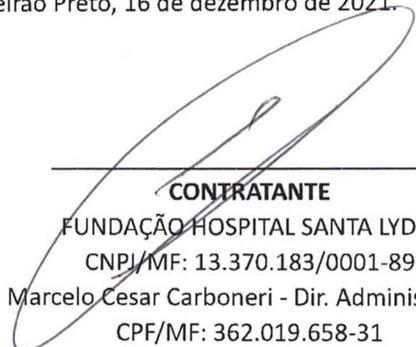
III - Excepcionalmente, havendo rescisão ou alteração imposta em decorrência do Convênio nº 48/2016, firmado entre a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, através desta Secretaria da Saúde, e a Fundação Hospital Santa Lydia, o prazo de vigência da contratação poderá reduzido, unilateralmente pela FHSL.

IV – Ficam mantidas as demais cláusulas do contrato.

Para constar lavrou-se em três vias este instrumento particular que as partes contratantes assinam.

Fica eleito o foro de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer conflitos originários do presente adendo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Ribeirão Preto, 16 de dezembro de 2021.

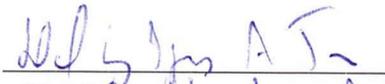
  
\_\_\_\_\_  
**CONTRATANTE**  
FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA  
CNPJ/MF: 13.370.183/0001-89  
Marcelo Cesar Carboneri - Dir. Administrativo  
CPF/MF: 362.019.658-31

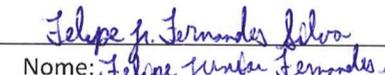
MARCIA FLORINDA  
GONCALVES  
PACHECO:0155897  
3818

Assinado de forma digital por  
MARCIA FLORINDA GONCALVES  
PACHECO:01558973818  
Dados: 2022.01.28 19:07:00 -03'00'

\_\_\_\_\_  
**CONTRATADO**  
VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO S.A.  
CNPJ/MF: 00.904.728/0012-09  
Márcia Florinda Gonçalves Pacheco  
CPF/MF: 015.589.738-18

Testemunhas:

  
\_\_\_\_\_  
Nome: Daniel Luiz Izezo Andreoli Junior  
CPF: 119.229.897-01

  
\_\_\_\_\_  
Nome: Felipe Junior Fernandes Silva  
CPF: 441 599 058-46

# FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

## ANEXO I

### TABELA FIXA DE PREÇOS

#### UBDS VILA VIRGÍNIA

DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL ESTIMADA	VALOR UNIT. POR EXAME	VALOR TOTAL MENSAL
Amilase	562	R\$ 0,66	R\$ 370,92
Bilirrubinas Total e Frações	549	R\$ 0,26	R\$ 142,74
CKMB - Creatino Fosfoquinase	170	R\$ 1,33	R\$ 226,10
CPK - Creatina Fosfoquinase	192	R\$ 0,99	R\$ 190,08
Creatinina	1699	R\$ 0,04	R\$ 67,96
Glicose	147	R\$ 0,03	R\$ 4,41
Potássio	881	R\$ 2,00	R\$ 1.762,00
Proteínas Totais e Frações	0	R\$ 0,07	R\$ -
Sódio	874	R\$ 1,69	R\$ 1.477,06
TGO - Transaminase G. Oxalacética	1067	R\$ 0,11	R\$ 117,37
TGP - Transaminase G. Pirúvica	1066	R\$ 0,11	R\$ 117,26
Uréia	1675	R\$ 0,11	R\$ 184,25
Troponina	800	R\$ 15,02	R\$ 12.016,00
Locação de equipamento analisador bioquímico	1	R\$ 3.044,50	R\$ 3.044,50
Locação Equipamento analisador de imunoensaio automático (Pont of Care)	1	R\$ 3.044,50	R\$ 3.044,50
<b>VALOR TOTAL MENSAL</b>		<b>R\$ 22.765,15</b>	
<b>VALOR TOTAL ANUAL</b>		<b>R\$ 45.530,30</b>	

# FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

**CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01**

## UPA NORTE

DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL ESTIMADA	VALOR UNIT. POR EXAME	VALOR TOTAL MENSAL
Amilase	410	R\$ 0,66	R\$ 270,60
Bilirrubinas Total e Frações	369	R\$ 0,26	R\$ 95,94
CKMB - Creatino Fosfoquinase	184	R\$ 1,33	R\$ 244,72
CPK - Creatina Fosfoquinase	192	R\$ 0,99	R\$ 190,08
Creatinina	1128	R\$ 0,04	R\$ 45,12
Glicose	84	R\$ 0,03	R\$ 2,52
Potássio	737	R\$ 2,00	R\$ 1.474,00
Proteínas Totais e Frações	26	R\$ 0,07	R\$ 1,82
Sódio	720	R\$ 1,69	R\$ 1.216,80
TGO - Transaminase G. Oxalacética	632	R\$ 0,11	R\$ 69,52
TGP - Transaminase G. Pirúvica	634	R\$ 0,11	R\$ 69,74
Uréia	1101	R\$ 0,11	R\$ 121,11
Troponina	600	R\$ 15,02	R\$ 9.012,00
Locação de equipamento analisador bioquímico	1	R\$ 3.044,50	R\$ 3.044,50
Locação Equipamento analisador de imunoensaio automático (Pont of Care)	1	R\$ 3.044,50	R\$ 3.044,50
<b>VALOR TOTAL MENSAL</b>		<b>R\$ 18.902,97</b>	
<b>VALOR TOTAL ANUAL</b>		<b>R\$ 37.805,94</b>	

~

# FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

## UPA LESTE

DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL ESTIMADA	VALOR UNIT. POR EXAME	VALOR TOTAL MENSAL
Amilase	622	R\$ 0,66	R\$ 410,52
Bilirrubinas Total e Frações	546	R\$ 0,26	R\$ 141,96
CKMB - Creatino Fosfoquinase	229	R\$ 1,33	R\$ 304,57
CPK - Creatina Fosfoquinase	259	R\$ 0,99	R\$ 256,41
Creatinina	1266	R\$ 0,04	R\$ 50,64
Glicose	319	R\$ 0,03	R\$ 9,57
Potássio	881	R\$ 2,00	R\$ 1.762,00
Proteínas Totais e Frações	39	R\$ 0,07	R\$ 2,73
Sódio	874	R\$ 1,69	R\$ 1.477,06
TGO - Transaminase G. Oxalacética	1002	R\$ 0,11	R\$ 110,22
TGP - Transaminase G. Pirúvica	1015	R\$ 0,11	R\$ 111,65
Uréia	1261	R\$ 0,11	R\$ 138,71
Troponina	700	R\$ 15,02	R\$ 10.514,00
Locação de equipamento analisador bioquímico	1	R\$ 3.044,50	R\$ 3.044,50
Locação Equipamento analisador de imunoensaio automático (Pont of Care)	1	R\$ 3.044,50	R\$ 3.044,50
<b>VALOR TOTAL MENSAL</b>		<b>R\$ 21.379,04</b>	
<b>VALOR TOTAL ANUAL</b>		<b>R\$ 42.758,08</b>	

~

# FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

**CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01**

## UPA OESTE

DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL ESTIMADA	VALOR UNIT. POR EXAME	VALOR TOTAL MENSAL
Amilase	622	R\$ 0,66	R\$ 410,52
Bilirrubinas Total e Frações	546	R\$ 0,26	R\$ 141,96
CKMB - Creatino Fosfoquinase	229	R\$ 1,33	R\$ 304,57
CPK - Creatina Fosfoquinase	259	R\$ 0,99	R\$ 256,41
Creatinina	1266	R\$ 0,04	R\$ 50,64
Glicose	319	R\$ 0,03	R\$ 9,57
Potássio	881	R\$ 2,00	R\$ 1.762,00
Proteínas Totais e Frações	39	R\$ 0,07	R\$ 2,73
Sódio	874	R\$ 1,69	R\$ 1.477,06
TGO - Transaminase G. Oxalacética	1002	R\$ 0,11	R\$ 110,22
TGP - Transaminase G. Pirúvica	1015	R\$ 0,11	R\$ 111,65
Uréia	1261	R\$ 0,11	R\$ 138,71
Troponina	700	R\$ 15,02	R\$ 10.514,00
Locação de equipamento analisador bioquímico	1	R\$ 3.044,50	R\$ 3.044,50
Locação Equipamento analisador de imunoensaio automático (Pont of Care)	1	R\$ 3.044,50	R\$ 3.044,50
<b>VALOR TOTAL MENSAL</b>		<b>R\$ 21.379,04</b>	
<b>VALOR TOTAL ANUAL</b>		<b>R\$ 42.758,08</b>	