

# 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 149977/01

## TERMO ADITIVO nº 019/2024

**OITAVO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS COM FORNECIMENTO DE INSUMOS, CONSUMÍVEIS E PERIFÉRICOS, GARANTINDO O PLENO FUNCIONAMENTO DOS MESMOS, PARA AS UNIDADES EXTERNAS DE SAÚDE GERENCIADAS PELA FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA, ENTRE A FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA E A FIRST MEDICAL SERVICE LTDA.**

Oitavo termo aditivo ao contrato de empresa especializada para locação de equipamentos médicos com fornecimento de insumos, consumíveis e periféricos, garantindo o pleno funcionamento dos mesmos, para as Unidades Externas de Saúde gerenciadas pela Fundação Hospital Santa Lydia, 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: FIRST MEDICAL SERVICE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 02.629.588/0001-72, com sede na Avenida Santa Catarina, nº 155, anexo A, Vila Alexandria, CEP 04.635-000, na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, com representante ao final assinado.

As partes retro qualificadas, a seguir denominadas simplesmente de CONTRATANTE e CONTRATADO decidem, por este instrumento particular, modificar o contrato de prestação de serviços nº 003/2021, oriundo do processo nº 004/2021, firmado em 15.01.2021 mediante condições a seguir:

I - O termo final da vigência do contrato de empresa especializada para locação de equipamentos médicos com fornecimento de insumos, consumíveis e periféricos, garantindo o pleno funcionamento dos mesmos, para as Unidades Externas de Saúde gerenciadas pela Fundação Hospital Santa Lydia, celebrado em **15.01.2021**, passa a ser prorrogado por mais 10 (dez) meses, tendo como vigência **21.03.2024 à 21.01.2025**.

II – O valor total estimado do presente aditivo é de **R\$ 401.040,60 (quatrocentos e um mil, quarenta reais e sessenta centavos)**, conforme tabela fixa de preços e tabela de consumíveis, constante no Anexo I, sendo subdivididos em:

**a) Unidade de Pronto Atendimento Treze de Maio, Dr Luis Atílio Losi Viana – UPA Leste**, no valor global estimado de R\$ 86.343,20 (oitenta e seis mil, trezentos e quarenta e três reais e vinte centavos), a serem pagos em 10 (dez) parcelas mensais estimadas de R\$ 8.634,32 (oito mil, seiscentos e trinta e quatro reais e trinta e dois centavos), podendo variar de acordo com a quantidade de consumível utilizada mensalmente, conforme tabelas fixas de preços constante no Anexo I;

**b) Unidade de Pronto Atendimento Dr. Nelson Mandela – UPA Norte**, no valor global estimado de R\$ 62.605,10 (sessenta e dois mil, seiscentos e cinco reais e dez centavos), a serem pagos em 10 (dez) parcelas mensais estimadas de R\$ 6.260,51 (seis mil, duzentos e sessenta reais e cinquenta e um centavos), podendo variar de acordo com a quantidade de consumível utilizada mensalmente, conforme tabelas fixas de preços constante no Anexo I;

**c) Unidade Básica Distrital de Saúde Dr. Marco Antônio Sahnão - UBDS Vila Virgínia**, no valor global estimado de R\$ 62.605,10 (sessenta e dois mil, seiscentos e cinco reais e dez centavos), a serem pagos em 10 (dez) parcelas mensais estimadas de R\$ 6.260,51 (seis mil, duzentos e sessenta reais e cinquenta e um centavos), podendo variar de acordo com a quantidade de consumível utilizada mensalmente, conforme tabelas fixas de preços constante no Anexo I;

**d) Unidade de Pronto Atendimentos Sumarezinho – UPA Oeste**, no valor global estimado de R\$ 144.243,20 (cento e quarenta e quatro mil, duzentos e quarenta e três reais e vinte centavos), a serem pagos em 10 (dez) parcelas mensais estimadas de R\$ 14.424,32 (quatorze mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e trinta e dois centavos), podendo variar de acordo com a quantidade de consumível utilizada mensalmente, conforme tabelas fixas de preços constante no Anexo I.

# FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

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

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

**CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01**

III - As despesas decorrentes com a prestação de serviços para as Unidades Externas de Saúde correrão por conta dos recursos oriundo do Contrato de Gestão nº 324/2023 firmado entre a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, através desta Secretaria da Saúde, e a Fundação Hospital Santa Lydia.

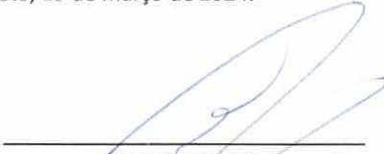
IV - Excepcionalmente, havendo rescisão ou alteração imposta em decorrência do Contrato de Gestão nº 324/2023, firmados entre a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, através desta Secretaria da Saúde, e a Fundação Hospital Santa Lydia, o prazo de vigência da contratação poderá reduzido, unilateralmente pela FHSL.

V – Ficam mantidas as demais cláusulas do contrato.

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

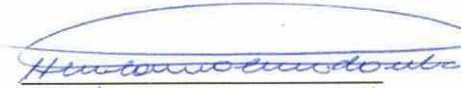
Fica eleito o foro de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer conflitos originários do presente adendo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Ribeirão Preto, 15 de março de 2024.

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

  
\_\_\_\_\_  
**CONTRATADA**  
FIRST MEDICAL SERVICE LTDA  
CNPJ/MF: 02.629.588/0001-72  
Orlei Seiler Barbosa  
CPF/MF: 231.904.699-20

Testemunhas:

  
\_\_\_\_\_  
Nome: Helen L. Lemes Silva  
CPF: 431.028.988-66

  
\_\_\_\_\_  
Nome: Luigi Lazzanello  
CPF: 484.884.498-36



# 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 149977/01

## ANEXO I

### TABELA FIXA DE PREÇOS

UPA LESTE				
DESCRIÇÃO	QUANT. DE EQUIP.	VALOR UNIT.	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO 10 MESES
APARELHO ELETROCARDIOGRAFO - MARCA COMEM MODELO CM1200A	3	R\$ 550,00	R\$ 1.650,00	R\$ 16.500,00
DEFIBRILADOR/CARDIOVERSOR-MARCA MINDRAY MODELO BENEHEART-D6	6	R\$ 732,35	R\$ 4.394,10	R\$ 43.941,00
MONITOR BÁSICO COM CAPNOGRAFIA - MARCA COMEN MODELO C80	2	R\$ 523,11	R\$ 1.046,22	R\$ 10.462,20
MONITOR BÁSICO - MARCA COMEN MODELO C80	4	R\$ 386,00	R\$ 1.544,00	R\$ 15.440,00
<b>VALOR TOTAL ESTIMADO 10 MESES</b>			<b>R\$ 86.343,20</b>	

UPA NORTE				
DESCRIÇÃO	QUANT. DE EQUIP.	VALOR UNIT.	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO 10 MESES
APARELHO ELETROCARDIOGRAFO - MARCA COMEM MODELO CM1200A	3	R\$ 550,00	R\$ 1.650,00	R\$ 16.500,00
DEFIBRILADOR/CARDIOVERSOR-MARCA MINDRAY MODELO BENEHEART-D6	4	R\$ 732,35	R\$ 2.929,40	R\$ 29.294,00
MONITOR BÁSICO COM CAPNOGRAFIA - MARCA COMEN MODELO C80	1	R\$ 523,11	R\$ 523,11	R\$ 5.231,10
MONITOR BÁSICO - MARCA COMEN MODELO C80	3	R\$ 386,00	R\$ 1.158,00	R\$ 11.580,00
<b>VALOR TOTAL ESTIMADO 10 MESES</b>			<b>R\$ 62.605,10</b>	

UBDS VILA VIRGÍNIA				
DESCRIÇÃO	QUANT. DE EQUIP.	VALOR UNIT.	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO 10 MESES

# 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 149977/01**

APARELHO ELETROCARDIÓGRAFO - MARCA COMEM MODELO CM1200A	3	R\$ 550,00	R\$ 1.650,00	R\$ 16.500,00
DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR-MARCA MINDRAY MODELO BENEHEART-D6	4	R\$ 732,35	R\$ 2.929,40	R\$ 29.294,00
MONITOR BÁSICO COM CAPNOGRAFIA - MARCA COMEN MODELO C80	1	R\$ 523,11	R\$ 523,11	R\$ 5.231,10
MONITOR BÁSICO - MARCA COMEN MODELO C80	3	R\$ 386,00	R\$ 1.158,00	R\$ 11.580,00
<b>VALOR TOTAL ESTIMADO 10 MESES</b>	<b>R\$ 62.605,10</b>			

UPA OESTE				
DESCRIÇÃO	QUANT. DE EQUIP.	VALOR UNIT.	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO 10 MESES
APARELHO ELETROCARDIÓGRAFO - MARCA COMEM MODELO CM1200A	3	R\$ 550,00	R\$ 1.650,00	R\$ 16.500,00
DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR-MARCA MINDRAY MODELO BENEHEART-D6	6	R\$ 732,35	R\$ 4.394,10	R\$ 43.941,00
MONITOR BÁSICO COM CAPNOGRAFIA - MARCA COMEN MODELO C80	2	R\$ 523,11	R\$ 1.046,22	R\$ 10.462,20
MONITOR BÁSICO - MARCA COMEN MODELO C80	19	R\$ 386,00	R\$ 7.334,00	R\$ 73.340,00
<b>VALOR TOTAL ESTIMADO 10 MESES</b>	<b>R\$ 144.243,20</b>			

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ESTIMADO PARA 10 MESES
CONSUMÍVEL APARELHO ELETROCARDIÓGRAFO (FOLHAS)	53.334	R\$ 0,21	R\$ 11.200,14
CONSUMÍVEL DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR (PÁS)	54	R\$ 627,73	R\$ 33.897,42
CONSUMÍVEL DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR (BOBINAS)	07	R\$ 20,92	R\$ 146,44
<b>VALOR TOTAL ESTIMADO 10 MESES</b>	<b>R\$ 45.244,00</b>		