

APOSTILAMENTO CONTRATUAL N.º 01/2024.**PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI N.º 21218.000095/2022-18****CONTRATO DE CREDENCIAMENTO SEI N.º 21295060/2022****AUTORIZADO PELO TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO SEI N.º 21235281/2022****CONTRATADA: CHECK UP HOSPITAL LTDA**

1. A **COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB**, Empresa Pública Federal, neste ato representada pela **SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DO AMAZONAS**, considerando o direito a reajuste contratual, conforme Cláusula Décima Oitava do referido Contrato Administrativo, e manifestação jurídica do **PARECER SEI PRORE/AM N.º RE 27/2024 (34949854)** e **NOTA TÉCNICA PRORE/AM SEI N.º 11/2024 (35725102)** e n o **DESPACHO SEADE AM (SEI-34815771)**, e ainda, considerando a autorização da Senhora Superintendente Regional, **LUIZA FRANCISCA GOMES DE MOURA**, conforme o disposto nos termos da alínea “j” subitem 2.1, item 2 da Resolução nº 19/2016 e no Art. 509, inciso II, alínea "c" do Regulamento de Licitações e Contratos da CONAB – NOC 10.901, sob a égide da lei n.º 13.303/2016, art. 81, § 7º, resolve:

2. O presente instrumento tem por objeto o reajuste preços do Contrato Administrativo SEI n.º **21295060/2022**, para **Honorários médicos, porte e UCO, SADT, Consultas ambulatoriais e de emergência, diárias e Taxas**, o reajuste é pelo **índice INPC/IBGE acumulado de 04/2023 a 03/2024 de 3,39735%** e para **Filme Radiológico**, o **índice de reajuste anunciado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) é de 4,5%** para o valor de referência do metro quadrado do filme/documentação dos procedimentos de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, conforme tabelas abaixo:

TABELA DE PORTE HONORÁRIOS MÉDICOS, UCO E FILME			
PORTE	Valor Reajustado	PORTE	Valor Reajustado
1A	R\$ 10,86	8C	R\$ 561,96
1B	R\$ 21,71	9A	R\$ 597,64
1C	R\$ 32,57	9B	R\$ 653,47
2A	R\$ 43,43	9C	R\$ 719,65
2B	R\$ 58,42	10A	R\$ 772,38
2C	R\$ 69,28	10B	R\$ 837,00
3A	R\$ 95,13	10C	R\$ 929,03
3B	R\$ 120,97	11A	R\$ 982,79
3C	R\$ 138,55	11B	R\$ 1.077,92
4A	R\$ 165,44	11C	R\$ 1.182,87
4B	R\$ 181,46	12A	R\$ 1.225,78
4C	R\$ 204,21	12B	R\$ 1.317,80
5A	R\$ 220,24	12C	R\$ 1.614,55
5B	R\$ 237,81	13A	R\$ 1.776,88
5C	R\$ 252,81	13B	R\$ 1.949,56
6A	R\$ 275,55	13C	R\$ 2.155,83
6B	R\$ 302,44	14A	R\$ 2.402,95
6C	R\$ 330,87	14B	R\$ 2.613,89

7A	R\$ 357,75	14C	R\$ 2.883,75
7B	R\$ 395,49		Valor Reajustado
7C	R\$ 467,87	UCO	R\$ 12,41
8A	R\$ 505,61	Filme	R\$ 26,95
8B	R\$ 529,39		

CONSULTAS MÉDICAS		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Reajustado R\$
10101012	CONSULTA ELETIVA EM CONSULTÓRIO	R\$ 97,47
10101039	CONSULTA DE EMERGÊNCIA (PRONTO-SOCORRO)	R\$ 98,51
10101012	CONSULTA PEDIÁTRICA	R\$ 100,78

Código TUS	DESCRIÇÃO	FATOR	Valor Reajustado R\$
1.DIÁRIAS			
60000511	Apartamento Suite luxo	DIA	R\$ 484,69
60000851	Apartamento Suite Standard	DIA	R\$ 398,08
60000805	Quarto Coletivo de 2 leitos c/banheiro privativo	DIA	R\$ 261,60
600001216	Diária de Isolamento de quarto privativo/particular c/banheiro privativo	DIA	R\$ 591,43
60001160	Diária de Isolamento de Apartamento Suite	DIA	R\$ 887,15
60000635	Enfermaria	DIA	R\$ 316,73
60000619	Berçário Normal	DIA	R\$ 114,22
60000627	Berçário Patológico	DIA	R\$ 230,19
60001038	UTI Adulto	DIA	R\$ 1.293,77
60001330	Isolamento UTI Adulto	DIA	R\$ 1.330,72
60001054	UTI Pediátrica	DIA	R\$ 1.124,45
60001062	UTI Neonatal	DIA	R\$ 1.023,63
60001356	Isolamento UTI Infantil/Pediátrica	DIA	R\$ 1.330,72
60001364	Isolamento UTI Neonatal	DIA	R\$ 1.330,72
600034424	Diária de Hospital Dia. Independente de acomodação	DIA	R\$ 227,47
	Isolamento COVID	TAXA	30% sobre valores das diárias normais
2.ACOMPANHANTES			
60033533	Taxa de Refeição de Acompanhante (almoço ou jantar)	UNID	R\$ 28,43
60033541	Taxa de Refeição de Acompanhante (café da manhã ou café da tarde)	UNID	R\$ 17,06
60000384	Alimentação para acompanhante (alimentação Completa)	UNID	R\$ 55,06
3.TAXAS			
3.1 TAXAS DE SALA EM CENTRO CIRÚRGICO			
60023090	Sala Porte 0	USO	R\$ 246,04
60023104	Sala Porte 1	USO	R\$ 235,71
60023112	Sala Porte 2	USO	R\$ 453,26
60023120	Sala Porte 3	USO	R\$ 528,56
60023139	Sala Porte 4	USO	R\$ 631,93
60023147	Sala Porte 5	USO	R\$ 735,83
60023155	Sala Porte 6	USO	R\$ 876,13
60023163	Sala Porte 7	USO	R\$ 1.179,04
60023171	Sala Porte 8	USO	R\$ 1.256,74
3.2 TAXAS DE FORA DE CENTRO CIRÚRGICO			
60023384	Taxa de sala ambulatorial/tratamento	USO	R\$ 60,66
60023180	Taxa de sala recuperação pós-anestésica	USO	R\$ 120,23
60023236	Taxa de Sala de Gesso (colocação/retirada)	USO	R\$ 69,26
60033681	Taxa de observação/Repouso da Urgência (até 02h)	USO	R\$ 77,52

60023287	Sala de Endoscopia/Retossigmoidoscopia	USO	R\$ 69,17
60023325	Sala de hemodinâmica (somente p/paciente externo)	USO	R\$ 934,00
60027240	Sala de Litotripsia (inclui equipamento e mat/med)	USO	R\$ 886,68
60024887	Sala de Urodinâmica (inclui equipamento e mat/med)	USO	R\$ 182,54
60033690	Sala de Observação, Hora subsequente	HORA	R\$ 19,34
60023244	Sala de Colonoscopia	USO	R\$ 56,87
60023082	Sala Cirúrgica, Pequena p/Cirurgia Ambulatorial	USO	R\$ 56,87
60023350	Sala de Litotripsia Extracorpórea	USO	R\$ 898,52
3.3 TAXAS DE SERVIÇOS ESPECIAIS			
60033967	Curativo Especial (mat/med) -Somente p/ pacientes externos	TAXA	R\$ 204,99
60034009	Curativo Grande (mat/med)	TAXA	R\$ 65,30
60034017	Curativo Médio (mat/med)	TAXA	R\$ 43,63
60034025	Curativo Pequeno (mat/med)	TAXA	R\$ 30,48
3.4 TAXAS DIVERSAS			
60015292	Taxa de Aplicação de Injeção EV, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	UNID	R\$ 5,69
60015306	Taxa de Aplicação de Injeção EV, na UTI/Semi - UTI	UNID	R\$ 5,69
60015314	Taxa de Aplicação de Injeção EV, no Centro Cirúrgico	UNID	R\$ 5,69
60015322	Taxa de Aplicação de Injeção IM, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	UNID	R\$ 5,69
60015330	Taxa de Aplicação de Injeção IM, nada UTI/Semi -UTI	UNID	R\$ 5,69
60015349	Taxa de Aplicação de Injeção IM, no Centro Cirúrgico	UNID	R\$ 5,69
60015357	Taxa de Aplicação de Injeção Subcutânea, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	UNID	R\$ 5,69
60015365	Taxa de Aplicação de Injeção Subcutânea,na UTI/Semi-UTI	UNID	R\$ 5,69
60015373	Taxa de Aplicação de Injeção Subcutânea,no Centro Cirúrgico	UNID	R\$ 5,69
60023953	Utilização de bandeja p/sondagem/cateterismo nasointestinal	UNID	R\$ 90,99
60015276	Taxa de Aplicação de Cateter de longa permanência	UNID	R\$ 11,37
60033568	Taxa de Registro de Internação	USO	R\$ 113,74
60023996	Utilização de bandeja p/sondagem/cateterismo vesical	SESSÃO	R\$ 45,49
60022736	Taxa de Uso/Sessão de lavagem reto/intestinal na UTI/Semi-UTI	SESSÃO	R\$ 45,49
60022728	Taxa de Uso/Sessão de lavagem reto/intestinal fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	SESSÃO	R\$ 45,49
60022540	Taxa de Uso/Sessão de lavagem Gástrica fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	SESSÃO	R\$ 45,49
60022558	Taxa de Uso/Sessão de lavagem Gástrica Na UTI/Semi-UTI	SESSÃO	R\$ 45,49
60022183	Taxa de Cateterismo Venoso	SESSÃO	R\$ 13,65
60023945	Utilização de Bandeja para Sondagem/Cateterismo Gástrica	SESSÃO	R\$ 17,06
60022817	Taxa de Necrotério	TAXA	R\$ 64,83
60023880	Utilização de bandeja p/ punção em geral	USO	R\$ 38,67
60018593	Taxa de Desinfecção/Esterilização de instrumento cirúrgico	USO	R\$ 34,12
60022264	Taxa de Imobilização não Gessada	USO	R\$ 40,95
60028793	Taxa de Assistência de Enfermagem p/ Controle de Diurese	DIA	R\$ 22,75
60023783	Utilização de bandeja de Tricotomia	USO	R\$ 18,20
60022787	Taxa de Uso/Sessão de Lavagem Viseral fora da UTI/Semi- UTI e do Centro Cirúrgico	DIA	R\$ 22,75
60022795	Taxa de Uso/Sessão de Lavagem Viseral na UTI/Semi-UTI	DIA	R\$ 22,75
60028874	Taxa de Assistência de Enfermagem p/Instalação de PVC	USO	R\$ 31,85
60029056	Taxa de Instalação de respirador volumétrico	USO	R\$ 22,75
60028890	Taxa de Assistência de Enfermagem p/ Ostomias	USO	R\$ 23,88
60023775	Utilização de bandeja de Traqueostomia	USO	R\$ 27,30
60033932	Taxa de verificação de sinais vitais, por atendimento	USO	R\$ 6,82
60021543	Taxa por Uso de Anestesia Geral	USO	R\$ 94,40

60021551	Taxa por Uso de Anestesia Loco-Regional	USO	R\$ 94,40
60023899	Utilização de bandeja p/retirada de pontos	USO	R\$ 19,34
60023856	Utilização de bandeja p/dissecção de vasos	USO	R\$ 38,67
4. USO DE EQUIPAMENTOS			
60024976	Fototerapia (fora UTI/neo/berçário/patológico/de emerg/reanimação/c.c)	HORA	R\$ 10,03
60025670	Bomba de infusão (fora UTI/neo/berçário/patológico/sl de emer/reanimação/c.c/sl de rpa e hemodinâmica)	USO	R\$ 61,17
60024070	Bomba de circulação extra-corpórea	USO	R\$ 386,00
60027924	Serra elétrica com nitrogênio	USO	R\$ 67,19
60027959	Serra elétrica para cirurgia cardíaca	USO	R\$ 122,78
60027975	Serra para Osso, por uso	USO	R\$ 68,24
60027330	Marca passo externo temporário	DIA	R\$ 168,41
60026154	Marca passo Provisório/Temporário Transcutâneo	DIA	R\$ 153,55
60030631	Monitor cardíaco (fora UTI/ c.c)	DIA	R\$ 308,51
60031964	Monitor/Monitorização de P.A.invasiva	HORA	R\$ 31,85
60029153	Respirador sem oxigênio ou ar comprimido(fora da UTI) por dia	HORA	R\$ 20,35
60026324	Colchão d'água	DIA	R\$ 19,22
60026421	Desfibrilador (fora de UTI/ c/sala de emergência/reanimação/sl rpa e hemodinâmica)	SESSÃO	R\$ 52,67
60025158	Aspirador à vácuo por uso	USO	R\$ 39,81
60025492	Bisturi Bipolar, por uso	USO	R\$ 54,59
60029226	Monitor cardíaco/EGG, por Hora	HORA	R\$ 10,24
60031760	Monitor/Monitorização de Oxímetro, por Dia	DIA	R\$ 52,32
60025662	Bomba de infusão, por dia	DIA	R\$ 54,59
60025697	Bomba de Seringa, por dia	DIA	R\$ 54,59
60027428	Microscópio Cirúrgico, por uso	USO	R\$ 307,09
60027843	Respirador, Por Hora	HORA	R\$ 39,81
60028173	Taxa de Trepano/Drill Elétrico, por uso	USO	R\$ 63,69
60027169	Intensificador de imagem, por uso	USO	R\$ 284,34
60027630	Raio X portátil	USO	R\$ 36,40
60026553	Eletrocardiógrafo	USO	R\$ 39,81
60024992	Aparelho para Mapa	USO	R\$ 31,85
60027070	Holter Continuo	USO	R\$ 31,85
60024330	Equip. para endoscopia Digestiva Alta c/ Video	USO	R\$ 255,91
60024550	Equip. para Retosigmoidoscopia c/ Video	USO	R\$ 216,10
60024275	Equip. para Colonoscopia c/ Video	USO	R\$ 272,97
60024399	Equip.para Laparoscopia para Diagnóstico	USO	R\$ 284,34
60024380	Equip. para Laparoscopia para Cirurgia	USO	R\$ 523,19
60024852	Aparelho de RTU	USO	R\$ 398,08
60028149	Aparelho de Vídeo Ureteroscopia	USO	R\$ 398,08
60024232	Equipamento para Cistoureteroscopia c/ Vídeo	USO	R\$ 267,28
60024178	Equipamento para Broncoscopia c/ Vídeo	USO	R\$ 511,82
60024356	Equipamento p/Histeroscopia c/ Vídeo	USO	R\$ 398,08
60024453	Equipamento p/Nasolaringoscopia c/ Vídeo	USO	R\$ 398,08
4.1 EQUIPAMENTO CIRURGIA CARDÍACA			
60026014	Aluguel/Taxa caixa/instrumental de grande cirurgia	USO	R\$ 409,45
60025522	Aluguel/Taxa bisturi de argonio	USO	R\$ 80,75
4.2 EQUIPAMENTOS UTI NEONATAL/PEDIÁTRICA			
60025034	Taxa de Incubadora	HORA	R\$ 9,67
60026375	Taxa de Aparelho p/ Fototerapia	HORA	R\$ 5,12
60028351	Capacete de Oxigênio	HORA	R\$ 7,96

60026243	Taxa de berço aquecido	HORA	R\$ 9,10
5. APARELHOS ESPECIAIS			
60024160	Vídeo-Artroscopia Diagnóstica	USO	R\$ 252,08
60024151	Vídeo-Artroscopia Cirúrgica	USO	R\$ 496,60
60025123	Intensificador de Imagem (arco cirúrgico)	USO	R\$ 226,87
60025298	Balão intra Aórtica (fora UTI/neo/berçário/patológico/sl de emerg. e reanimação)	USO	R\$ 117,44
60026383	Colchão Térmico	USO	R\$ 91,82
60026316	Colchão Casca de Ovo	USO	R\$ 12,54
60026065	Instrumental de Otorrinolaringologia	USO	R\$ 426,51
6. GASOTERAPIA			
60028475	Nebulização - Aerosol (incluir mat/med e oxigênio)	USO	R\$ 48,02
60034122	Ar comprimido	HORA	R\$ 11,37
60028394	Gás Carbônico	HORA	R\$ 55,89
60034335	Oxigênio sob cateter	HORA	R\$ 23,46
60028378	Cateter para Oxigênio	HORA	R\$ 17,06
60028599	Oxigênio em respirador	HORA	R\$ 52,02
60028572	Oxido Nitroso	HORA	R\$ 69,43
60028521	Nitrogênio	HORA	R\$ 39,81
60028343	Ar comprimido no respirador/ventilador	HORA	R\$ 20,88
60022965	Taxa Sala/Sessão de Inalação/Nebulização	USO	R\$ 34,12
7. ALIMENTAÇÃO ENTERAL/PARENTAL			
60015233	Alimentação parental, preparo na UTI/Semi-UTI	DIA	R\$ 51,18
60015225	Alimentação parental, preparo fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	DIA	R\$ 51,18
60015179	Alimentação Enteral, preparo na UTI/Semi-UTI	DIA	R\$ 51,18
60015160	Alimentação Enteral, preparo, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	DIA	R\$ 51,18
60015136	Alimentação Enteral, instalação, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	DIA	R\$ 65,97
60015144	Alimentação Enteral, instalação, na UTI/Semi-UTI	DIA	R\$ 65,97

ATENDIMENTOS PARAMÉDICOS		
a. Para os atendimentos paramédicos serão considerados os seguintes valores:		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	Valor Reajustado R\$
90011074	CONSULTA COM NUTRICIONISTA	R\$ 38,77
90011252	SESSÃO FONOAUDIOLOGIA	R\$ 33,00
90011244	AVALIAÇÃO FONOAUDIOLOGIA	R\$ 33,00
90011201	AVALIAÇÃO PSICOLOGIA / PSICOTERAPIA	R\$ 38,77
90011210	SESSÃO DE PSICOLOGIA / PSICOTERAPIA	R\$ 38,77
31601014	Acupuntura consulta (Com médico ou biomédico)	R\$ 38,77
31601014	Acupuntura sessão	R\$ 38,77
b. Procedimentos em Fisioterapia:		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	Valor Reajustado R\$
20103077	Ataxias	R\$ 12,41
20103093	Atendimento fisiátrico no pré e pós-operatório de pacientes para prevenção de sequelas	R\$ 21,71

20103107	Atendimento fisiátrico no pré e pós-parto	R\$ 21,71
20103115	Atividade reflexa ou aplicação de técnica cinesioterápica específica	R\$ 21,71
20103123	Atividades em escola de postura (máximo de 10 pessoas) - por sessão	R\$ 32,57
20103182	Desvios posturais da coluna vertebral	R\$ 21,71
20103204	Distrofia simpático reflexa	R\$ 38,15
20103212	Distúrbios circulatórios artério-venosos e linfáticos	R\$ 35,36
20103220	Doenças pulmonares atendidas em ambulatório	R\$ 27,17
20103271	Hemiplegia	R\$ 47,52
20103280	Hemiplegia e hemiparesia com afasia	R\$ 47,77
20103301	Infiltração de ponto gatilho (por músculo) ou agulhamento seco (por músculo)	R\$ 95,13
20103310	Lesão nervosa periférica afetando mais de um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras	R\$ 37,53
20103328	Lesão nervosa periférica afetando um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras	R\$ 37,53
20103336	Manipulação vertebral	R\$ 58,42
20103344	Miopatias	R\$ 37,16
20103360	Paciente com DPOC em atendimento ambulatorial necessitando de reeducação e reabilitação respiratória	R\$ 39,27
20103379	Paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, atendido em ambulatório, duas a três vezes por semana	R\$ 21,71
20103387	Paciente com doença isquêmica do coração, atendido em ambulatório de 8 a 24 semanas	R\$ 21,71
20103425	Paralisia cerebral	R\$ 50,75
20103441	Paraparesia/tetraparesia	R\$ 40,76
20103468	Parkinson	R\$ 46,28
20103476	Patologia neurológica com dependência de atividades da vida diária	R\$ 43,36
20103484	Patologia osteomioarticular em um membro	R\$ 38,40
20103492	Patologia osteomioarticular em dois ou mais membros	R\$ 50,87
20103506	Patologia osteomioarticular em um segmento da coluna	R\$ 35,92
20103514	Patologia osteomioarticular em diferentes segmentos da coluna	R\$ 62,78
20103522	Patologias osteomioarticulares com dependência de atividades da vida diária	R\$ 40,39
20103530	Recuperação funcional pós-operatória ou por imobilização da patologia vertebral	R\$ 43,74
20103565	Processos inflamatórios pélvicos	R\$ 27,42
20103611	Queimados - seguimento ambulatorial para prevenção de sequelas (por segmento)	R\$ 36,29
20103638	Reabilitação labiríntica	R\$ 44,98
20103646	Reabilitação perineal com biofeedback	R\$ 241,54
20103654	Recuperação funcional de distúrbios crânio faciais	R\$ 25,93
20103662	Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando um membro	R\$ 27,55
20103670	Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando mais de um membro	R\$ 30,40
20103689	Retardo do desenvolvimento psicomotor	R\$ 29,41
20103697	Sequelas de traumatismos torácicos e abdominais	R\$ 25,44
20103700	Sequelas em politraumatizados (em diferentes segmentos)	R\$ 41,07
30711010	Imobilizações não-gessadas (qualquer segmento)	R\$ 10,86
30713137	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração).	R\$ 43,43
31602185	Estimulação elétrica transcutânea (tens)	R\$ 95,13
50000144	Consulta ambulatorial em fisioterapia	R\$ 51,70
50000446	RPG	R\$ 51,70

3. Estão mantidas as formas de remuneração dos seguintes subitens constantes no item 23.13 do termo de referência:

f- Medicamentos de uso comum e uso restrito hospitalar serão remunerados com base no Referencial Brasíndice – Preço de Fábrica (ICMS conforme legislação tributária do Estado do Amazonas vigente

e alterações posteriores) + 30% referente à gestão dos medicamentos ou Revista Simpro Hospitalar, ou outro que vier a substituí-lo.

g- Medicamentos não constantes no Referencial Brasíndice serão remunerados de acordo com o valor de Nota Fiscal + 20%.

h- Medicamentos genéricos: serão remunerados com base no Preço do Fabricante – PF, estabelecido no Referencial Brasíndice (ICMS conforme legislação tributária do Estado do Amazonas vigente e alterações posteriores) acrescidos tão somente da Taxa de Serviços de 30%, (trinta por cento) pela seleção, programação armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição dos medicamentos, quando prestados, de acordo com a estrutura da CONTRATADA. Via de regra, autoriza-se sempre o Medicamento Genérico, por força da Lei nº 9.787, de 10/02/1999, sendo admitido o seu intercâmbio, em último caso, pelo Medicamento de Referência ou de Marca, exclusivamente quando não houver o seu Genérico correspondente no mercado, de uso restrito a hospitais e clínicas.

i- Medicamentos oncológicos: serão remunerados com base no Referencial Brasíndice – Preço de Fábrica (ICMS conforme legislação tributária do Estado do Amazonas vigente e alterações posteriores) + 30% referente à gestão dos medicamentos.

j- No caso de medicamentos que foram retirados da Revista Brasíndice, utiliza-se como critério de pagamento o valor da última publicação em que o medicamento estava na revista, seguindo-se a regra aplicável para medicamento comum (Brasíndice PF + 30%). Na hipótese de o medicamento nunca haver constado da revista, o prestador não consegue enviá-lo para autorização, pois, não há parametrização no sistema para recepcionar codificação não existente na Simpro/Brasíndice;

l- Materiais Descartáveis: serão remunerados com base no Referencial Brasíndice ou Revista Simpro Hospitalar. Para os materiais não constantes no Brasíndice, será considerado o valor da Nota Fiscal acrescido da taxa de comercialização de 20% (vinte por cento).

m- Pacotes: As propostas de inclusão e/ou reajuste de Pacotes e/ou Novos Procedimentos não contemplados nos referenciais adotados pelo SAS, serão analisadas mediante solicitação da CONTRATADA, acompanhadas de justificativa baseadas em evidências científicas e orientadas por protocolos clínicos, estudo de custo efetividade e custo utilidade favoráveis, de modo a permitir a avaliação, pela CONTRATANTE, da viabilidade econômica do custeio, e respeitada a conveniência da Administração Pública, incorporadas por meio de Termo Aditivo ou Carta de Apostilamento, em conformidade com a codificação própria inserida na Tabela Própria das Operadoras (RN/ANS nº 305/2012), e divulgada no portal eletrônico.

n- Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME: Valor da Nota Fiscal + 28% (vinte e oito por cento), mediante cotação de mercado de, no mínimo, 03 (três) empresas fornecedoras, em conformidade com a Resolução nº 211/2010 da Agência Nacional de Saúde - ANS. A real utilização de OPMEs deverá ser verificada pela atividade de auditoria técnica, mediante a conferência/exigência dos lacres, embalagens, códigos de barra, notas fiscais, prontuários e/ou outros comprovantes que identifiquem que os produtos foram efetivamente utilizados nos procedimentos médicos, cujo pagamento pela CONTRATANTE estará condicionado a tais certificações.

o- Fica definido que a cobrança dos materiais descartáveis deverá obedecer o valor de Preço de Fábrica - PF disposto na codificação da Revista SIMPRO Nacional, sem acréscimo de taxa de qualquer natureza, visando a sua compatibilização com o produto a ser pago.

p- Para o caso de fornecedor exclusivo é imprescindível a apresentação de “Carta de Exclusividade” emitida pelo fabricante do material requisitado.

q. Odontologia: Conforme tabela própria da CONAB constante no ANEXO VII do Termo de Referência, remunerada pela US no valor de R\$0,38.

4. O reajuste de contrato está previsto na **Cláusula Décima Oitava do Contrato de Credenciamento nº 21295060/2022, no artigo 81, parágrafo 7º da Lei 13.303/2016.**

5. Ficam ratificadas todas as demais Cláusulas e condições contratuais não modificadas por este Apostilamento.

6. Em virtude do reajuste, por se tratar de benefício de assistência à saúde,

permanecerão indeterminadas as despesas a serem contraídas, restando tão somente sua estimativa. Estima-se um valor anual de R\$ 627.210,73 (seiscentos e vinte e sete mil, duzentos e dez reais e setenta e três centavos), por se tratar de mera estimativa, os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

7. As despesas com a execução do presente Apostilamento Contratual, ocorrerão à conta dos recursos consignados no Orçamento Geral da União, a cargo da CONAB, sendo: do **PTRES Nº: 225302; FONTE DE RECURSO: 1000000000; NATUREZA DE DESPESA: 33903950; PLANO INTERNO : MÉDICOS**, conforme **Nota de Empenho 2024NE123 de 21/05/2024**, do vigente orçamento da CONTRATANTE, e no próximo exercício à conta da dotação orçamentária prevista para atender despesas da mesma natureza.

E, por estarem de acordo, depois de lido e achado conforme, foi o presente Apostilamento assinado eletronicamente pelas partes, obrigando-se por si e seus sucessores.

CONTRATANTE: COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB

LUIZA FRANCISCA GOMES DE MOURA

Superintendência Regional da CONAB no Amazonas

Superintendente Regional

GLÓRIA DA CRUZ QUEIROZ

Gerência de Finanças e Administração

Gerente de Área

CONTRATADA: CHECK UP HOSPITAL LTDA

THIAGO DOS SANTOS JACKMONTH DA COSTA

Representante Legal



Documento assinado eletronicamente por **GLORIA DA CRUZ QUEIROZ, Gerente de Área Regional - Conab**, em 06/06/2024, às 14:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.](#)



Documento assinado eletronicamente por **LUIZA FRANCISCA GOMES DE MOURA, Superintendente Regional - Conab**, em 06/06/2024, às 16:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.](#)



Documento assinado eletronicamente por **THIAGO DOS SANTOS JACKMONTH DA COSTA, Usuário Externo**, em 06/06/2024, às 16:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

[https://sei.agro.gov.br/sei/controlador_externo.php?](https://sei.agro.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.agro.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **35729652** e o código CRC **D4C16B8C**.

Referência: Processo nº.: 21218.000095/2022-18

SEI: nº.: 35729652