

APOSTILAMENTO CONTRATUAL N.º 02/2025**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 Nº 35/2025 (42252804)** e **DESPACHO SEADE AM (SEI-41882050)** e Planilha memória cálculo 2º reajuste (SEI-42655605) e ainda, considerando a autorização da Senhora Superintendente Regional Substituta, **GLÓRIA DA CRUZ QUEIROZ**, conforme disposto 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 de 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 04/2024 a 03/2025 de 5,20%** e para **Filme Radiológico**, o **índice de reajuste anunciado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) é de 5,06%** 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\$ 11,42	8C	R\$ 591,19
1B	R\$ 22,84	9A	R\$ 628,71
1C	R\$ 34,26	9B	R\$ 687,45
2A	R\$ 45,69	9C	R\$ 757,07
2B	R\$ 61,46	10A	R\$ 812,54
2C	R\$ 72,88	10B	R\$ 880,53
3A	R\$ 100,07	10C	R\$ 977,33
3B	R\$ 127,27	11A	R\$ 1.033,90
3C	R\$ 145,76	11B	R\$ 1.133,97
4A	R\$ 174,04	11C	R\$ 1.244,37
4B	R\$ 190,90	12A	R\$ 1.289,52
4C	R\$ 214,83	12B	R\$ 1.386,32
5A	R\$ 231,69	12C	R\$ 1.698,51
5B	R\$ 250,18	13A	R\$ 1.869,28

5C	R\$ 265,95	13B	R\$ 2.050,93
6A	R\$ 289,88	13C	R\$ 2.267,94
6B	R\$ 318,16	14A	R\$ 2.527,91
6C	R\$ 348,08	14B	R\$ 2.749,81
7A	R\$ 376,36	14C	R\$ 3.033,71
7B	R\$ 416,06		Valor Reajustado
7C	R\$ 492,20	UCO	R\$ 13,05
8A	R\$ 531,90	Filme	R\$ 28,31
8B	R\$ 556,92		

CONSULTAS MÉDICAS		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Reajustado R\$
10101012	CONSULTA ELETIVA EM CONSULTÓRIO	R\$ 102,54
10101039	CONSULTA DE EMERGÊNCIA (PRONTO-SOCORRO)	R\$ 103,63
10101012	CONSULTA PEDIÁTRICA	R\$ 106,02

Código TUS	DESCRIÇÃO	FATOR	Valor Reajustado R\$
1. DIÁRIAS			
60000511	Apartamento Suite luxo	DIA	R\$ 509,89
60000851	Apartamento Suite Standard	DIA	R\$ 418,78
60000805	Quarto Coletivo de 2 leitos c/banheiro privativo	DIA	R\$ 275,20
600001216	Diária de Isolamento de quarto privativo/particular c/banheiro privativo	DIA	R\$ 622,18
60001160	Diária de Isolamento de Apartamento Suite	DIA	R\$ 933,28
60000635	Enfermaria	DIA	R\$ 333,20
60000619	Berçário Normal	DIA	R\$ 120,16
60000627	Berçário Patológico	DIA	R\$ 242,16
60001038	UTI Adulto	DIA	R\$ 1.361,05
60001330	Isolamento UTI Adulto	DIA	R\$ 1.399,92
60001054	UTI Pediátrica	DIA	R\$ 1.182,92
60001062	UTI Neonatal	DIA	R\$ 1.076,86
60001356	Isolamento UTI Infantil/Pediátrica	DIA	R\$ 1.399,92
60001364	Isolamento UTI Neonatal	DIA	R\$ 1.399,92
600034424	Diária de Hospital Dia. Independente de acomodação	DIA	R\$ 239,30
	Isolamento COVID	TAXA	30% sobre valores das diárias normais
2. ACOMPANHANTES			
60033533	Taxa de Refeição de Acompanhante (almoço ou jantar)	UNID	R\$ 29,91
60033541	Taxa de Refeição de Acompanhante (café da manhã ou café da tarde)	UNID	R\$ 17,95
60000384	Alimentação para acompanhante (alimentação Completa)	UNID	R\$ 57,92
3. TAXAS			
3.1 TAXAS DE SALA EM CENTRO CIRÚRGICO			
60023090	Sala Porte 0	USO	R\$ 258,83
60023104	Sala Porte 1	USO	R\$ 247,97
60023112	Sala Porte 2	USO	R\$ 476,83
60023120	Sala Porte 3	USO	R\$ 556,05
60023139	Sala Porte 4	USO	R\$ 664,79

60023147	Sala Porte 5	USO	R\$ 774,09
60023155	Sala Porte 6	USO	R\$ 921,69
60023163	Sala Porte 7	USO	R\$ 1.240,35
60023171	Sala Porte 8	USO	R\$ 1.322,09
3.2 TAXAS DE FORA DE CENTRO CIRÚRGICO			
60023384	Taxa de sala ambulatorial/tratamento	USO	R\$ 63,81
60023180	Taxa de sala recuperação pós-anestésica	USO	R\$ 126,48
60023236	Taxa de Sala de Gesso (colocação/retirada)	USO	R\$ 72,86
60033681	Taxa de observação/Repouso da Urgência (até 02h)	USO	R\$ 81,55
60023287	Sala de Endoscopia/Retossigmoidoscopia	USO	R\$ 72,77
60023325	Sala de hemodinâmica (somente p/paciente externo)	USO	R\$ 982,57
60027240	Sala de Litotripsia (inclui equipamento e mat/med)	USO	R\$ 932,79
60024887	Sala de Urodinâmica (inclui equipamento e mat/med)	USO	R\$ 192,03
60033690	Sala de Observação, Hora subsequente	HORA	R\$ 20,35
60023244	Sala de Colonoscopia	USO	R\$ 59,83
60023082	Sala Cirúrgica, Pequena p/Cirurgia Ambulatorial	USO	R\$ 59,83
60023350	Sala de Litotripsia Extracorpórea	USO	R\$ 945,24
3.3 TAXAS DE SERVIÇOS ESPECIAIS			
60033967	Curativo Especial (mat/med) -Somente p/ pacientes externos	TAXA	R\$ 215,65
60034009	Curativo Grande (mat/med)	TAXA	R\$ 68,70
60034017	Curativo Médio (mat/med)	TAXA	R\$ 45,90
60034025	Curativo Pequeno (mat/med)	TAXA	R\$ 32,06
3.4 TAXAS DIVERSAS			
60015292	Taxa de Aplicação de Injeção EV, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	UNID	R\$ 5,99
60015306	Taxa de Aplicação de Injeção EV, na UTI/Semi - UTI	UNID	R\$ 5,99
60015314	Taxa de Aplicação de Injeção EV, no Centro Cirúrgico	UNID	R\$ 5,99
60015322	Taxa de Aplicação de Injeção IM, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	UNID	R\$ 5,99
60015330	Taxa de Aplicação de Injeção IM, nada UTI/Semi -UTI	UNID	R\$ 5,99
60015349	Taxa de Aplicação de Injeção IM, no Centro Cirúrgico	UNID	R\$ 5,99
60015357	Taxa de Aplicação de Injeção Subcutânea, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	UNID	R\$ 5,99
60015365	Taxa de Aplicação de Injeção Subcutânea,na UTI/Semi-UTI	UNID	R\$ 5,99
60015373	Taxa de Aplicação de Injeção Subcutânea,no Centro Cirúrgico	UNID	R\$ 5,99
60023953	Utilização de bandeja p/sondagem/cateterismo nasoenteral	UNID	R\$ 95,72
60015276	Taxa de Aplicação de Cateter de longa permanência	UNID	R\$ 11,96
60033568	Taxa de Registro de Internação	USO	R\$ 119,65
60023996	Utilização de bandeja p/sondagem/cateterismo vesical	SESSÃO	R\$ 47,86
60022736	Taxa de Uso/Sessão de lavagem reto/intestinal na UTI/Semi-UTI	SESSÃO	R\$ 47,86
60022728	Taxa de Uso/Sessão de lavagem reto/intestinal fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	SESSÃO	R\$ 47,86
60022540	Taxa de Uso/Sessão de lavagem Gástrica fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	SESSÃO	R\$ 47,86
60022558	Taxa de Uso/Sessão de lavagem Gástrica Na UTI/Semi-UTI	SESSÃO	R\$ 47,86
60022183	Taxa de Cateterismo Venoso	SESSÃO	R\$ 14,36

60023945	Utilização de Bandeja para Sondagem/Cateterismo Gástrica	SESSÃO	R\$ 17,95
60022817	Taxa de Necrotério	TAXA	R\$ 68,20
60023880	Utilização de bandeja p/ punção em geral	USO	R\$ 40,68
60018593	Taxa de Desinfecção/Esterilização de instrumento cirúrgico	USO	R\$ 35,89
60022264	Taxa de Imobilização não Gessada	USO	R\$ 43,08
60028793	Taxa de Assistência de Enfermagem p/ Controle de Diurese	DIA	R\$ 23,93
60023783	Utilização de bandeja de Tricotomia	USO	R\$ 19,15
60022787	Taxa de Uso/Sessão de Lavagem Viseral fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	DIA	R\$ 23,93
60022795	Taxa de Uso/Sessão de Lavagem Viseral na UTI/Semi-UTI	DIA	R\$ 23,93
60028874	Taxa de Assistência de Enfermagem p/Instalação de PVC	USO	R\$ 33,51
60029056	Taxa de Instalação de respirador volumétrico	USO	R\$ 23,93
60028890	Taxa de Assistência de Enfermagem p/ Ostomias	USO	R\$ 25,12
60023775	Utilização de bandeja de Traqueostomia	USO	R\$ 28,72
60033932	Taxa de verificação de sinais vitais, por atendimento	USO	R\$ 7,17
60021543	Taxa por Uso de Anestesia Geral	USO	R\$ 99,31
60021551	Taxa por Uso de Anestesia Loco-Regional	USO	R\$ 99,31
60023899	Utilização de bandeja p/retirada de pontos	USO	R\$ 20,35
60023856	Utilização de bandeja p/dissecção de vasos	USO	R\$ 40,68
4. USO DE EQUIPAMENTOS			
60024976	Fototerapia (fora UTI/neo/bercário/patológico/de emerg/reanimação/c.c)	HORA	R\$ 10,55
60025670	Bomba de infusão (fora UTI/neo/berçário/patológico/sl de emer/reanimação/c.c/sl de rpa e hemodinâmica)	USO	R\$ 64,35
60024070	Bomba de circulação extra-corpórea	USO	R\$ 406,07
60027924	Serra elétrica com nitrogênio	USO	R\$ 70,68
60027959	Serra elétrica para cirurgia cardíaca	USO	R\$ 129,16
60027975	Serra para Osso, por uso	USO	R\$ 71,79
60027330	Marca passo externo temporário	DIA	R\$ 177,17
60026154	Marca passo Provisório/Temporário Transcutâneo	DIA	R\$ 161,53
60030631	Monitor cardíaco (fora UTI/ c.c)	DIA	R\$ 324,55
60031964	Monitor/Monitorização de P.A.invasiva	HORA	R\$ 33,51
60029153	Respirador sem oxigênio ou ar comprimido(fora da UTI) por dia	HORA	R\$ 21,41
60026324	Colchão d´água	DIA	R\$ 20,22
60026421	Desfibrilador (fora de UTI/ c/sala de emergência/reanimação/sl rpa e hemodinâmica)	SESSÃO	R\$ 55,41
60025158	Aspirador à vácuo por uso	USO	R\$ 41,88
60025492	Bisturi Bipolar, por uso	USO	R\$ 57,43
60029226	Monitor cardíaco/EGG, por Hora	HORA	R\$ 10,77
60031760	Monitor/Monitorização de Oxímetro, por Dia	DIA	R\$ 55,04
60025662	Bomba de infusão, por dia	DIA	R\$ 57,43
60025697	Bomba de Seringa, por dia	DIA	R\$ 57,43
60027428	Microscópio Cirúrgico, por uso	USO	R\$ 323,06
60027843	Respirador, Por Hora	HORA	R\$ 41,88
60028173	Taxa de Trepano/Drill Elétrico, por uso	USO	R\$ 67,00
60027169	Intensificador de imagem, por uso	USO	R\$ 299,13
60027630	Raio X portátil	USO	R\$ 38,29
60026553	Eletrocardiógrafo	USO	R\$ 41,88

60024992	Aparelho para Mapa	USO	R\$ 33,51
60027070	Holter Continuo	USO	R\$ 33,51
60024330	Equip. para endoscopia Digestiva Alta c/ Video	USO	R\$ 269,22
60024550	Equip. para Retosigmoidoscopia c/ Video	USO	R\$ 227,34
60024275	Equip. para Colonoscopia c/ Video	USO	R\$ 287,16
60024399	Equip. para Laparoscopia para Diagnóstico	USO	R\$ 299,13
60024380	Equip. para Laparoscopia para Cirurgia	USO	R\$ 550,40
60024852	Aparelho de RTU	USO	R\$ 418,78
60028149	Aparelho de Vídeo Ureteroscopia	USO	R\$ 418,78
60024232	Equipamento para Cistoureteroscopia c/ Vídeo	USO	R\$ 281,18
60024178	Equipamento para Broncoscopia c/ Vídeo	USO	R\$ 538,43
60024356	Equipamento p/Histeroscopia c/ Vídeo	USO	R\$ 418,78
60024453	Equipamento p/Nasolaringoscopia c/ Vídeo	USO	R\$ 418,78
4.1 EQUIPAMENTO CIRURGIA CARDÍACA			
60026014	Aluguel/Taxa caixa/instrumental de grande cirurgia	USO	R\$ 430,74
60025522	Aluguel/Taxa bisturi de argonio	USO	R\$ 84,95
4.2 EQUIPAMENTOS UTI NEONATAL/PEDIÁTRICA			
60025034	Taxa de Incubadora	HORA	R\$ 10,17
60026375	Taxa de Aparelho p/ Fototerapia	HORA	R\$ 5,39
60028351	Capacete de Oxigênio	HORA	R\$ 8,37
60026243	Taxa de berço aquecido	HORA	R\$ 9,57
5. APARELHOS ESPECIAIS			
60024160	Vídeo-Artroscopia Diagnóstica	USO	R\$ 265,19
60024151	Vídeo-Artroscopia Cirúrgica	USO	R\$ 522,42
60025123	Intensificador de Imagem (arco cirúrgico)	USO	R\$ 238,67
60025298	Balão intra Aórtica (fora UTI/neo/berçário/patológico/sl de emerg. e reanimação)	USO	R\$ 123,55
60026383	Colchão Térmico	USO	R\$ 96,59
60026316	Colchão Casca de Ovo	USO	R\$ 13,19
60026065	Instrumental de Otorrinolaringologia	USO	R\$ 448,69
6. GASOTERAPIA			
60028475	Nebulização - Aerosol (incluir mat/med e oxigênio)	USO	R\$ 50,52
60034122	Ar comprimido	HORA	R\$ 11,96
60028394	Gás Carbônico	HORA	R\$ 58,80
60034335	Oxigênio sob cateter	HORA	R\$ 24,68
60028378	Cateter para Oxigênio	HORA	R\$ 17,95
60028599	Oxigênio em respirador	HORA	R\$ 54,73
60028572	Oxido Nitroso	HORA	R\$ 73,04
60028521	Nitrogênio	HORA	R\$ 41,88
60028343	Ar comprimido no respirador/ventilador	HORA	R\$ 21,97
60022965	Taxa Sala/Sessão de Inalação/Nebulização	USO	R\$ 35,89
7. ALIMENTAÇÃO ENTERAL/PARENTAL			
60015233	Alimentação parental, preparo na UTI/Semi-UTI	DIA	R\$ 53,84
60015225	Alimentação parental, preparo fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	DIA	R\$ 53,84
60015179	Alimentação Enteral, preparo na UTI/Semi-UTI	DIA	R\$ 53,84
60015160	Alimentação Enteral, preparo, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	DIA	R\$ 53,84
60015136	Alimentação Enteral, instalação, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	DIA	R\$ 69,40
60015144	Alimentação Enteral, instalação, na UTI/Semi-UTI	DIA	R\$ 69,40

ATENDIMENTOS PARAMÉDICOS		
a. Para os atendimentos paramédicos serão considerados os seguintes valores:		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	Valor Reajustado R\$
90011074	CONSULTA COM NUTRICIONISTA	R\$ 40,79
90011252	SESSÃO FONOAUDIOLOGIA	R\$ 34,72
90011244	AVALIAÇÃO FONOAUDIOLOGIA	R\$ 34,72
90011201	AVALIAÇÃO PSICOLOGIA / PSICOTERAPIA	R\$ 40,79
90011210	SESSÃO DE PSICOLOGIA / PSICOTERAPIA	R\$ 40,79
31601014	Acupuntura consulta (Com médico ou biomédico)	R\$ 40,79
31601014	Acupuntura sessão	R\$ 40,79
b. Procedimentos em Fisioterapia:		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	Valor Reajustado R\$
20103077	Ataxias	R\$ 13,06
20103093	Atendimento fisiátrico no pré e pós-operatório de pacientes para prevenção de sequelas	R\$ 22,84
20103107	Atendimento fisiátrico no pré e pós-parto	R\$ 22,84
20103115	Atividade reflexa ou aplicação de técnica cinesioterápica específica	R\$ 22,84
20103123	Atividades em escola de postura (máximo de 10 pessoas) - por sessão	R\$ 34,26
20103182	Desvios posturais da coluna vertebral	R\$ 22,84
20103204	Distrofia simpático reflexa	R\$ 40,13
20103212	Distúrbios circulatórios artério-venosos e linfáticos	R\$ 37,20
20103220	Doenças pulmonares atendidas em ambulatório	R\$ 28,58
20103271	Hemiplegia	R\$ 49,99
20103280	Hemiplegia e hemiparesia com afasia	R\$ 50,25
20103301	Infiltração de ponto gatilho (por músculo) ou agulhamento seco (por músculo)	R\$ 100,08
20103310	Lesão nervosa periférica afetando mais de um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras	R\$ 39,48
20103328	Lesão nervosa periférica afetando um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras	R\$ 39,48
20103336	Manipulação vertebral	R\$ 61,46
20103344	Miopatias	R\$ 39,09
20103360	Paciente com DPOC em atendimento ambulatorial necessitando de reeducação e reabilitação respiratória	R\$ 41,31
20103379	Paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, atendido em ambulatório, duas a três vezes por semana	R\$ 22,84
20103387	Paciente com doença isquêmica do coração, atendido em ambulatório de 8 a 24 semanas	R\$ 22,84
20103425	Paralisia cerebral	R\$ 53,39
20103441	Paraparesia/tetraparesia	R\$ 42,88
20103468	Parkinson	R\$ 48,69
20103476	Patologia neurológica com dependência de atividades da vida diária	R\$ 45,61
20103484	Patologia osteomioarticular em um membro	R\$ 40,40
20103492	Patologia osteomioarticular em dois ou mais membros	R\$ 53,52
20103506	Patologia osteomioarticular em um segmento da coluna	R\$ 37,79

20103514	Patologia osteomioarticular em diferentes segmentos da coluna	R\$ 66,04
20103522	Patologias osteomioarticulares com dependência de atividades da vida diária	R\$ 42,49
20103530	Recuperação funcional pós-operatória ou por imobilização da patologia vertebral	R\$ 46,01
20103565	Processos inflamatórios pélvicos	R\$ 28,85
20103611	Queimados - seguimento ambulatorial para prevenção de sequelas (por segmento)	R\$ 38,18
20103638	Reabilitação labiríntica	R\$ 47,32
20103646	Reabilitação perineal com biofeedback	R\$ 254,10
20103654	Recuperação funcional de distúrbios crânio faciais	R\$ 27,28
20103662	Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando um membro	R\$ 28,98
20103670	Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando mais de um membro	R\$ 31,98
20103689	Retardo do desenvolvimento psicomotor	R\$ 30,94
20103697	Sequelas de traumatismos torácicos e abdominais	R\$ 26,76
20103700	Sequelas em politraumatizados (em diferentes segmentos)	R\$ 43,21
30711010	Imobilizações não-gessadas (qualquer segmento)	R\$ 11,42
30713137	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração).	R\$ 45,69
31602185	Estimulação elétrica transcutânea (tens)	R\$ 100,08
50000144	Consulta ambulatorial em fisioterapia	R\$ 54,39
50000144	Consulta hospitalar em fisioterapia	R\$ 54,39
50000446	RPG	R\$ 54,39

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

5. Ficam rerratificadas todas as demais Cláusulas e condições contratuais não modificadas por este Instrumento.

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\$ 659.825,69 (seiscentos e cinquenta e nove mil, oitocentos e vinte e cinco reais e sessenta e nove 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: PTRES - 225302; FONTE - 100000000; NATUREZA DE DESPESA - 33903950; PLANO INTERNO - MÉDICOS, conforme Nota de Empenho: 2025NE99, de 21/05/2025, 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

GLÓRIA DA CRUZ QUEIROZ

Superintendência Regional da CONAB no Amazonas
Superintendente Substituta

FABRICIO BEZERRA ROZENO

Gerência de Finanças e Administração
Gerente de Área

CONTRATADA: CHECK UP HOSPITAL LTDA

THIAGO DOS SANTOS JACKMONTH DA COSTA

Representante Legal

Manaus-AM, 26 de maio de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **FABRICIO BEZERRA ROZENO**, **Gerente de Área Regional Substituto - Conab**, em 26/05/2025, às 16:30, 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 **GLORIA DA CRUZ QUEIROZ**, **Superintendente Regional Substituto - Conab**, em 26/05/2025, às 17:37, 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 26/05/2025, às 20:03, 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?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **42780685** e o código CRC **470C7229**.

Referência: Processo nº.: 21218.000095/2022-18	SEI: nº.: 42780685
--	--------------------