

APOSTILAMENTO CONTRATUAL N.º 01/2025**PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI N.º 21218.000421/2022-89****CONTRATO DE CREDENCIAMENTO SEI N.º 18/2024****AUTORIZADO PELO TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO SEI N.º 04/2024****CONTRATADA: HOSPITAL SANTA JULIA 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 PRORE/SUREG/AM Nº 49 (SEI-43547395)** e técnica no **DESPACHO SEADE/AM SEI n.º 44089071**, e ainda, considerando a autorização da Senhora Superintendente Regional, **LUIZA FRANCISCA GOMES DE MOURA**, conforme o 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 preços do Contrato Administrativo SEI n.º **18/2024**, para **Honorários médicos, porte e UCO, SADT, Consultas ambulatoriais e de emergência, diárias e Taxas e Filme Radiológico**, o reajuste é pelo índice **INPC/IBGE acumulado de 05/2024 a 04/2025 de 5,32%**, conforme tabelas abaixo:

CONSULTAS MÉDICAS		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Valor Reajustado R\$
10101012	CONSULTA ELETIVA EM CONSULTÓRIO	115,85
10101039	CONSULTA DE EMERGÊNCIA (PRONTO-SOCORRO)	115,85
10101012	CONSULTA ELETIVA EM CONSULTÓRIO, ESPECIALIDADES: PSIQUIATRA HEMATOLOGISTA CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO CIRURGIA TORÁCICA	157,98
10102019	PARECER MÉDICO HOSPITALAR	315,96
10102019	VISITA MÉDICA HOSPITALAR	157,98

TABELA DE PORTE HONORÁRIOS MÉDICOS, UCO E FILME			
PORTE	Valor Reajustado R\$	PORTE	Valor Reajustado R\$
01A	13,54	08C	683,37
01B	27,09	09A	726,23
01C	40,63	09B	794,10
02A	54,19	09C	875,04

02B	71,43	10A	939,34
02C	84,53	10B	1017,92
03A	115,50	10C	1129,82
03B	147,60	11A	1195,31
03C	169,06	11B	1310,79
04A	201,20	11C	1438,19
04B	220,26	12A	1490,56
04C	248,83	12B	1602,48
05A	267,87	12C	1963,21
05B	289,30	13A	2160,84
05C	307,16	13B	2370,37
06A	334,55	13C	2621,58
06B	367,88	14A	2921,60
06C	402,41	14B	3178,76
07A	434,55	14C	3506,16
07B	480,98		Valor Reajustado
07C	569,08	UCO	15,09
08A	614,32	Filme	29,56
08B	644,08		

Porte Anestésico	Porte	Valor Reajustado R\$
0	Anestesia Local	-
1	3A	115,50
2	3C	169,06
3	4C	248,83
4	6B	363,67
5	7C	569,08
6	9B	794,10
7	10C	1129,82
8	12A	1490,56

Código	Procedimento	Valor (R\$)	Valor Reajustado R\$
40314618	SARS-COV-2 PESQUISA POR RT-PCR	230,00	242,24

Código TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	Valor Reajustado R\$
1.DIÁRIAS			

60000635	Enfermaria Adulto Inclui: registro de internação; leito próprio em apartamento exclusivo; banheiro exclusivo; aparelho de televisão; aparelho condicionador de ar; serviços de camareira, copeira e limpeza; dieta de acordo com a prescrição médica ou do Serviço de Nutrição e Dietética, exceto dietas especiais (enteral, parenteral, via sonda, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia...); cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental; cuidados de Enfermagem (administração de medicamentos por qualquer via; preparo, instalação e manutenção de venóclise; controle de sinais vitais; controle de diurese;	DIA	252,77
60000635	Enfermaria Perdiátrica Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria acrescidos de berço aquecido, incubadora ou berço comum; (alojamento conjunto).	DIA	290,68
60000805	Quarto Coletivo Adulto de 2 leitos c/banheiro privativo Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria. Sendo limitado a 2 paciente por quarto.	DIA	353,88
60000805	Quarto Coletivo Pediátrico de 2 leitos c/banheiro privativo Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria. Sendo limitado a 2 paciente por quarto.	DIA	404,43
60000851	Apartamento Suite Standard Adulto Inclui: Inclui todos os itens da diária de enfermaria sendo limitado 1 paciente por quarto.	DIA	469,73
60000851	Apartamento Suite Standard Pediátrico Inclui: Todos os itens da diária de apartamento acrescidos de berço aquecido/incubadora ou berço comum (alojamento conjunto).	DIA	530,81
	Unidade de Terapia Semi-Intensiva (UTSI) Inclui: Todos os itens da diária de C.T.I. Adulto.	DIA	581,37
	Unidade de Terapia Semi-Intensiva (UTSI) Neonatal / Pediátrica Inclui: Todos os itens da diária C.T.I. Neonatal.	DIA	783,58
60001038	UTI Adulto Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria acrescidos de aspirador e toda a monitorização; BIC tantas quantas necessárias; Rotina de Odontologia.	DIA	947,88
60001062	UTI Neonatal Inclui: Todos os itens da diária de C.T.I. Adulto, acrescido de berço aquecido/incubadora e fototerapia.	DIA	1200,65
60001054	UTI Pediátrica Inclui: Todos os itens da diária de C.T.I. Adulto, acrescido de berço aquecido/incubadora e fototerapia.	DIA	1200,65
60000619	Berçário Inclui: Todos os itens da diária de Apartamento acrescidos de berço aquecido/incubadora ou berço comum.	DIA	115,85
60034424	Diária de Hospital Dia. Independente de acomodação Inclui: Todos os itens da diária de Apartamento.	DIA	252,77
	Isolamento (Incide sobre o valor de cada diária - com indicação clínica)	TAXA	30,00%
Observações sobre tabela de diárias: No valor das diárias não estão incluídos: materiais e medicamentos, sangue e hemoderivados, oxigenioterapia, intercorrências cirúrgicas, além dos honorários devidos aos médicos (exceto UTI) e fisioterapeutas hospitalares. As diárias serão contadas do dia imediato da internação até o dia da alta.			
2.ACOMPANHANTES			
60033533	Taxa de Refeição de Acompanhante (almoço ou jantar) Inclui: acomodação adequada para repouso do acompanhante; Almoço ou jantar; rouparia de cama e banho.	UNID	28,96
60033541	Taxa de Refeição de Acompanhante (café da manhã ou café da tarde) Inclui: acomodação adequada para repouso do acompanhante; Desjejum ou lanche da tarde; rouparia de cama e banho.	UNID	17,38
60000384	Alimentação para acompanhante (alimentação Completa) Inclui: acomodação adequada para repouso do acompanhante; desjejum; almoço; lanche da tarde; jantar; rouparia de cama e banho.	UNID	56,08
3.TAXAS			
3.1 TAXAS DE SALA EM CENTRO CIRÚRGICO			

3090	Sala Porte 0 Inclui: taxa de hora parada; instrumental; asepsia da equipe e do paciente (PVPIdegermante, tópico, álcool 70%, álcool iodado); equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...); paramentação; campos descartáveis ou reutilizáveis; taxa de esterilização; monitormultiparâmetro (e outros); aparelho de anestesia (e filtros); bisturis elétricos; aspirador de secreções; capnógrafo; bomba de Infusão Contínua; ar comprimido; oxigênio; tx de curativos; retirada de gesso; eletrocardiógrafo; desfibrilador; transporte do Paciente; facoemulsificador; microscópio cirúrgico; criocauterização	USO	250,62
60023104	Sala Porte 1 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	USO	240,10
60023112	Sala Porte 2 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	USO	461,69
60023120	Sala Porte 3 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	USO	538,39
60023139	Sala Porte 4 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	USO	643,68
60023147	Sala Porte 5 Sala Porte 5 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia acrescidos de berço aquecido e aspirador de secreções extra.	USO	749,51
60023155	Sala Porte 6 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	USO	892,42
60023163	Sala Porte 7 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	USO	1.200,96
60023171	Sala Porte 8 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	USO	1.280,11
3.2 TAXAS DE FORA DE CENTRO CIRÚRGICO			
60023384	Taxa de sala ambulatorial/tratamento	USO	61,79
60023180	Taxa de sala recuperação pós-anestésica	USO	122,47
60023236	Taxa de Sala de Gesso (colocação/retirada) Inclui: taxa de hora parada; instrumental; asepsia da equipe e do paciente (PVPI degermante, tópico, álcool 70%, álcool iodado); equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...); paramentação; taxa de curativos; taxa de colocação e retirada de gesso; transporte do Pacient	USO	70,54

60033681	Taxa de observação/Repouso da Urgência (até 02h) Inclui: registro de internação; leito próprio (cama); rouparia de cama e banho do paciente; serviço de camareira, copeira e limpeza; cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental; cuidados de Enfermagem (administração de medicamentos por qualquer via; preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos de monitorização; controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagens; mudanças de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclistma, tricotomia...); cuidados de higiene do paciente e preparo do corpo em caso de óbito); atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas; aspirador de secreções; equipamento de Proteção Individual dos profissionais (Luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...); taxa de curativos; taxa de sala de inalação/nebulização; taxas administrativas; berço comum; taxa de sala de administração de medicamentos; Vedado cobrança caso paciente esteja apenas aguardando leito para internação;	USO	78,96
60023287	Sala de Endoscopia/Retossigmoidoscopia Inclui: taxa de hora parada; instrumental; asepsia da equipe e do paciente (PVPI degermante, tópico, álcool 70%, álcool iodado); equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...); paramentação; campos descartáveis ou reutilizáveis; taxa de esterilização; monitormultiparâmetro (e outros); aspirador de secreções; transporte do Paciente. Criocauterização	USO	70,46
60023325	Sala de hemodinâmica (somente p/paciente externo)	USO	951,37
60027240	Sala de Litotripsia (inclui equipamento e mat/med)	USO	903,17
60024887	Sala de Urodinâmica (inclui equipamento e mat/med)	USO	185,93
60033690	Sala de Observação, Hora subsequente	HORA	19,69
60023244	Sala de Colonoscopia	USO	57,93
60023082	Sala Cirúrgica, Pequena p/Cirurgia Ambulatorial	USO	57,93
60023350	Sala de Litotripsia Extracorpórea	USO	915,23
3.3 TAXAS DE SERVIÇOS ESPECIAIS			
60033967	Curativo Especial (mat/med) -Somente p/ pacientes externos	TAXA	208,80
60034009	Curativo Grande (mat/med)	TAXA	66,51
60034017	Curativo Médio (mat/med)	TAXA	44,45
60034025	Curativo Pequeno (mat/med)	TAXA	31,05
3.4 TAXAS DIVERSAS			
60015292	Taxa de Aplicação de Injeção EV, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	UNID	5,79
60015306	Taxa de Aplicação de Injeção EV, na UTI/Semi - UTI	UNID	5,79
60015314	Taxa de Aplicação de Injeção EV, no Centro Cirúrgico	UNID	5,79
60015322	Taxa de Aplicação de Injeção IM, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	UNID	5,79
60015330	Taxa de Aplicação de Injeção IM, nada UTI/Semi -UTI	UNID	5,79
60015349	Taxa de Aplicação de Injeção IM, no Centro Cirúrgico	UNID	5,79
60015357	Taxa de Aplicação de Injeção Subcutânea, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	UNID	5,79
60015365	Taxa de Aplicação de Injeção Subcutânea,na UTI/Semi-UTI	UNID	5,79
60015373	Taxa de Aplicação de Injeção Subcutânea,no Centro Cirúrgico	UNID	5,79
60023953	Utilização de bandeja p/sondagem/cateterismo nasoenteral	UNID	92,68

60015276	Taxa de Aplicação de Cateter de longa permanência	UNID	11,59
60033568	Taxa de Registro de Internação	USO	115,85
60023996	Utilização de bandeja p/sondagem/cateterismo vesical	SESSÃO	46,34
60022736	Taxa de Uso/Sessão de lavagem reto/intestinal na UTI/Semi-UTI	SESSÃO	46,34
60022728	Taxa de Uso/Sessão de lavagem reto/intestinal fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	SESSÃO	46,34
60022540	Taxa de Uso/Sessão de lavagem Gástrica fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	SESSÃO	46,34
60022558	Taxa de Uso/Sessão de lavagem Gástrica Na UTI/Semi-UTI	SESSÃO	46,34
60022183	Taxa de Cateterismo Venoso	SESSÃO	13,90
60023945	Utilização de Bandeja para Sondagem/Cateterismo Gástrica	SESSÃO	17,38
60022817	Taxa de Necrotério	TAXA	66,04
60023880	Utilização de bandeja p/ punção em geral	USO	39,39
60018593	Taxa de Desinfecção/Esterilização de instrumento cirúrgico	USO	34,76
60022264	Taxa de Imobilização não Gessada	USO	41,71
60028793	Taxa de Assistência de Enfermagem p/ Controle de Diurese	DIA	23,17
60023783	Utilização de bandeja de Tricotomia	USO	18,54
60022787	Taxa de Uso/Sessão de Lavagem Viseral fora da UTI/Semi- UTI e do Centro Cirúrgico	DIA	23,17
60022795	Taxa de Uso/Sessão de Lavagem Viseral na UTI/Semi-UTI	DIA	23,17
60028874	Taxa de Assistência de Enfermagem p/Instalação de PVC	USO	32,44
60029056	Taxa de Instalação de respirador volumétrico	USO	23,17
60028890	Taxa de Assistência de Enfermagem p/ Ostomias	USO	24,33
60023775	Utilização de bandeja de Traqueostomia	USO	27,80
60033932	Taxa de verificação de sinais vitais, por atendimento	USO	6,95
60021543	Taxa por Uso de Anestesia Geral	USO	96,16
60021551	Taxa por Uso de Anestesia Loco-Regional	USO	96,16
60023899	Utilização de bandeja p/retirada de pontos	USO	19,69
60023856	Utilização de bandeja p/dissecção de vasos	USO	39,39
4. USO DE EQUIPAMENTOS			
60024976	Fototerapia (fora UTI/neo/berçário/patológico/de emerg/reanimação/c.c)	HORA	10,22
60025670	Bomba de infusão (fora UTI/neo/berçário/patológico/sl de emer/reanimação/c.c/sl de rpa e hemodinâmica)	USO	62,31
60024070	Bomba de circulação extra-corpórea	USO	393,18
60027924	Serra elétrica com nitrogênio	USO	68,44
60027959	Serra elétrica para cirurgia cardíaca	USO	125,07
60027975	Serra para Osso, por uso	USO	69,51
60027330	Marca passo externo temporário	DIA	171,55
60026154	Marca passo Provisório/Temporário Transcutâneo	DIA	156,40
60030631	Monitor cardíaco (fora UTI/ c.c)	DIA	314,24
60031964	Monitor/Monitorização de P.A.invasiva	HORA	32,44
60029153	Respirador sem oxigênio ou ar comprimido(fora da UTI) por dia	HORA	20,73
60026324	Colchão d'água	DIA	19,58
60026421	Desfibrilador (fora de UTI/ c/sala de emergência/reanimação/sl rpa e hemodinâmica)	SESSÃO	53,65
60025158	Aspirador à vácuo por uso	USO	40,55
60025492	Bisturi Bipolar, por uso	USO	55,61
60029226	Monitor cardíaco/EGG, por Hora	HORA	10,43

60031760	Monitor/Monitorização de Oxímetro, por Dia	DIA	53,29
60025662	Bomba de infusão, por dia	DIA	55,61
60025697	Bomba de Seringa, por dia	DIA	55,61
60027428	Microscópio Cirúrgico, por uso	USO	312,80
60027843	Respirador, Por Hora	HORA	40,55
60028173	Taxa de Trepano/Drill Elétrico, por uso	USO	64,88
60027169	Intensificador de imagem, por uso	USO	289,63
60027630	Raio X portátil	USO	37,07
60026553	Eletrocardiógrafo	USO	40,55
60024992	Aparelho para Mapa	USO	32,44
60027070	Holter Continuo	USO	32,44
60024330	Equip. para endoscopia Digestiva Alta c/ Video	USO	260,67
60024550	Equip. para Retosigmoidoscopia c/ Video	USO	220,12
60024275	Equip. para Colonoscopia c/ Video	USO	278,04
60024399	Equip. para Laparoscopia para Diagnóstico	USO	289,63
60024380	Equip. para Laparoscopia para Cirurgia	USO	532,92
60024852	Aparelho de RTU	USO	405,48
60028149	Aparelho de Vídeo Ureteroscopia	USO	405,48
60024232	Equipamento para Cistoureteroscopia c/ Vídeo	USO	272,25
60024178	Equipamento para Broncoscopia c/ Vídeo	USO	521,33
60024356	Equipamento p/Histeroscopia c/ Vídeo	USO	405,48
60024453	Equipamento p/Nasolaringoscopia c/ Vídeo	USO	405,48
4.1 EQUIPAMENTO CIRURGIA CARDÍACA			
60026014	Aluguel/Taxa caixa/instrumental de grande cirurgia	USO	417,07
60025522	Aluguel/Taxa bisturi de argonio	USO	82,25
4.2 EQUIPAMENTOS UTI NEONATAL/PEDIÁTRICA			
60025034	Taxa de Incubadora	HORA	9,85
60026375	Taxa de Aparelho p/ Fototerapia	HORA	5,21
60028351	Capacete de Oxigênio	HORA	8,11
60026243	Taxa de berço aquecido	HORA	9,27
5. APARELHOS ESPECIAIS			
60024160	Vídeo-Artroscopia Diagnóstica	USO	256,77
60024151	Vídeo-Artroscopia Cirúrgica	USO	505,83
60025123	Intensificador de Imagem (arco cirúrgico)	USO	231,09
60025298	Balão intra Aórtica (fora UTI/neo/berçário/patológico/sl de emerg. e reanimação	USO	119,62
60026383	Colchão Térmico	USO	93,52
60026316	Colchão Casca de Ovo	USO	12,78
60026065	Instrumental de Otorrinolaringologia	USO	434,45
6. ALIMENTAÇÃO ENTERAL/PARENTAL			
60015233	Alimentação parental, preparo na UTI/Semi-UTI	DIA	52,13
60015225	Alimentação parental, preparo fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	DIA	52,13
60015179	Alimentação Enteral, preparo na UTI/Semi-UTI	DIA	52,13
60015160	Alimentação Enteral, preparo, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	DIA	52,13

60015136	Alimentação Enteral, instalação, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	DIA	67,19
60015144	Alimentação Enteral, instalação, na UTI/Semi-UTI	DIA	67,19
7. GASOTERAPIA			
60028475	Nebulização - Aerosol (incluir mat/med e oxigênio)	USO	48,91
60034122	Ar comprimido	HORA	11,59
60028394	Gás Carbônico	HORA	56,93
60034335	Oxigênio sob cateter	HORA	23,90
60028378	Cateter para Oxigênio	HORA	17,38
60028599	Oxigênio em respirador	HORA	52,99
60028572	Oxido Nitroso	HORA	70,72
60028521	Nitrogênio	HORA	40,55
60028343	Ar comprimido no respirador/ventilador	HORA	21,26
60022965	Taxa Sala/Sessão de Inalação/Nebulização	USO	34,76

LISTA REFERENCIAL DE CUSTOS DE TAXAS E SERVIÇOS - ONCOLOGIA		
Código TUS	DESCRIÇÃO	Valor Reajustado R\$
1. TAXA DE SALAS		
60023406	Taxa de sala para quimioterapia Inclui: Todos os itens referentes à Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória), vedado cobrança quando quimioterapia ocorre no leito de internação	76,36
60023384	Taxa de sala para pequenos procedimentos	105,32
20104383	Pulsoterapia intravenosa(por sessão) - ambulatorial	200,11
20104294	Terapia oncológica - 1º dia de tratamento	142,87
20104308	Terapia oncológica - por dia subsequente de tratamento	54,77
20104243	Terapia oncológica - com altas doses planejamento e 1º dia de tratamento	298,59
20104251	Terapia oncológica - c/altas taxas de doses p/ dia subsequente ao tratamento	58,14
20104278	Terapia oncológica - c/aplic. Intra-arterial ou intravenosa de medic. Em infusão dur.Minim. 6h e 1ª dia de tratam.	155,14
20104286	Terapia oncológica - c/aplic. Intra-arterial ou intravenosa de medic. Em infusão dur.Minim. 6h subsequente.	146,35
20014252	Terapia oncológica - c/aplic. De medicamentos p/via intracavitária ou intratecal por procedimentos	200,88
60023180	Sala de recuperação pós anestésica -srpa c/04 leitos	73,72
60018607	Taxa de heparinização de cateter	179,04
60015446	Taxa de aplicação via vesical	157,98
60018623	Taxa de preparo de quimioterápicos	89,52
60015420	Taxa de aplicação via intratecal	89,52
60015381	Taxa de aplicação de quimioterápico	86,89
60023422	Taxa por uso/sessão de sala de radioterapia	57,93
2. SERVIÇOS ESPECIAIS		
60034009	Curativo grande (incluso mat. De insumos)	73,72
60034017	Curativo médio (incluso mat. De insumos)	63,19
60034025	Curativo pequeno (incluso mat. De insumos)	52,66
3. TAXAS E EQUIPAMENTOS		
60015322	Aplicação de injeção im/iv/sc (incluso som. os mat. como:epi, alcool a 70%,algodão bola e fita microporosa)	21,06

60015292	Aplicação de injeção EV/Fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	10,53
60015357	Aplicação de injeção Subcutânea, fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	21,06
60023740	Bandeja estéril p/proced. Cirurg.Como:disscção venosa, acesso ven.central, punção abdom e etc.	73,72
60025689	Bomba de infusão	56,35
60026421	Cardioversor	92,68
60028955	Carro p/anestesia	105,32
60035153	Glicosímetro (incluindo tiras e lancetas)	52,66
60015250	Instalação/aplicação de soro (somente o procedimento)	21,06
60029269	Monitor cardíaco	63,19
60031840	Oxímetro pulso	105,32
60021802	Taxa de aspiração/dia(indivisível)	26,33
60023899	Bandeja para retirada de pontos	12,64
4. SERVIÇOS COM VALOR DIFERENCIADO		
20104154	Instalação Vesical	116,91
20104383	Pulsoterapia Intravenosa (por sessão)	223,81
30202159	Laserterapia para o tratamento de mucosite oral/orofaringite	210,64
5. GASOTERAPIA		
60028343	Ar comprimido	25,12
60034041	Oxigênio macronebulizador ou máscara ou máscara de venturi	31,60
60034335	Oxigênio por cateter nasal	25,01
60028475	Nebulização - por 15 minutos (inclui - berotec atrovent, 02, sf 9%)	21,06

HEMODIÁLISE		
Nº Ord	Procedimento	Valor Reajustado R\$
1	Confecção de fístula arteriovenosa (fav)	1579,80
2	Hemodiálise crônica - 1ª sessão (Solorogia + HCV/HIV)	842,56
3	Hemodiálise crônica - 1ª sessão	684,58
4	Hemodiálise crônica 2ª a 12ª sessão com reuso	473,94
5	Hemodepuração de casos agudos (12h)	1527,14
6	Hemodepuração de casos agudos (4h)	895,22
7	Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise por punção	1032,14
8	Implante de cateter de longa duração (Tenckoff)	2527,68
9	Implante de cateter de longa duração (Tenckoff) pediátrico	1369,16
10	Diálise peritoneal intermitente - sessão dpi	895,22
11	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (capd) 9 dias	842,56
12	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (capd) por com extraneal	8425,60
13	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (capd) por com	6319,20
14	Diálise peritoneal automatizada - treinamento 9 dias	1158,52
15	Implante de cateter tenckhoff/swank neck	1011,07
16	Retirada de cateter swan neck	204,00
17	Diálise peritoneal automática (apd) por mes/paciente	8952,20
18	Diálise peritoneal automatizada - extraneal	10005,40

19	Biopsia renal cirúrgica unilateralmicroscopia - óptica/imuno	1348,10
20	Biopsia renal cirúrgica unilateralmicroscopia -microscopia eletrônica	1579,80
Observação sobre tabela de Hemodiálise: Inclui todos os honorários, materiais comuns, materiais especiais, medicamento e taxas.		

ATENDIMENTOS PARAMÉDICOS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	Valor Reajustado R\$
90011074	CONSULTA COM NUTRICIONISTA	73,72

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 18%) + 20% referente à gestão dos medicamentos ou Revista Simpro Hospitalar, ou outro que vier a substituí-lo. Medicamentos não constantes no Referencial Brasíndice serão remunerados de acordo com o valor de Nota Fiscal + 20%;

g - **Medicamentos genéricos:** serão remunerados com base no Preço do Fabricante - PF, estabelecido no Referencial Brasíndice (ICMS 12%) acrescidos tão somente da Taxa de Serviços de 20%, 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. Medicamentos não constantes no Referencial Brasíndice serão remunerados de acordo com o valor de Nota Fiscal + 20%;

h- **Medicamentos oncológicos:** serão remunerados com base no Referencial Brasíndice - Preço de Fábrica (isento de ICMS) + 20% referente à gestão dos medicamentos. 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; Medicamentos não constantes no Referencial Brasíndice serão remunerados de acordo com o valor de Nota Fiscal + 20%;

i - **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).

j - **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, acompanhada de justificativa baseada em evidências científicas e orientada por protocolos clínicos, estudo de custo efetividade e custo utilidade favoráveis, de modo a permitir a avaliação, pela CONTRATANTE, da viabilidade econômica do custeio. Respeitada a conveniência da Administração Pública, poderão ser incorporadas via Termo Aditivo ou Carta de Apostilamento, em conformidade com a codificação própria inserida na Tabela Própria das Operadoras (Resolução Normativa ANS/DC Nº 501 DE 30/03/2022) e divulgada no portal eletrônico.

k- **Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME:** Valor da Nota Fiscal

+ 20% (vinte 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. Para o caso de fornecedor exclusivo é imprescindível a apresentação de "**Carta de Exclusividade**" emitida pelo fabricante do material requisitado.

I. **Dieta Enteral/Parenteral:** Serão remunerados de acordo com o valor de Nota Fiscal + 20%.

4. O reajuste de contrato está previsto na **Cláusula Décima Oitava do Contrato de Credenciamento nº 18/2024, no artigo 81, parágrafo 7º da Lei 13.303/2016.**

5. Ficam rerratificadas 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\$ 843.118,04 (oitocentos e quarenta e três mil, cento e dezoito reais e quatro 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 - 33.90.39.50; PI - MÉDICOS, Conforme Nota de Empenho n.º 2025NE118 (SEI-44083163), emitido em 16/07/2025.

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

Assinado Eletronicamente

LUIZA FRANCISCA GOMES DE MOURA

Superintendência Regional da CONAB no Amazonas
Superintendente Regional

Assinado Eletronicamente

FABRICIO BEZERRA ROZENO

Gerência de Finanças e Administração
Gerente de Área Substituto

CONTRATADA: HOSPITAL SANTA JULIA LTDA

Assinado Eletronicamente
EDSON SARKIS GONÇALVES
Representante Legal

Manaus-AM, 18 de julho de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **FABRICIO BEZERRA ROZENO, Gerente de Área Regional Substituto (a) - Conab**, em 18/07/2025, às 13:25, 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 18/07/2025, às 13:43, 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 **EDSON SARKIS GONÇALVES, Usuário Externo**, em 25/07/2025, às 12:22, 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 **44143653** e o código CRC **8CF0BA3E**.

Referência: Processo nº.: 21218.000421/2022-89

SEI: nº.: 44143653