



HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL
Gestão de Contratos
TERMO 382/2020 ADITIVO DE PRORROGAÇÃO DE CONTRATO

PROCESSO ELETÔNICO Nº: 6210.2018/0005532-1

CONTRATANTE: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

CONTRATADA: ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA

OBJETO DO CONTRATO: LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE BIOQUÍMICA, HEMOGRAMA E IMUNOENSAIO (HORMÔNIOS E SOROLOGIA) COM FORNECIMENTO DE REAGENTES.

Aos 09 dias do mês de novembro do ano de 2020 nesta Capital de São Paulo, na Rua Castro Alves, 63/73 – 6º andar, na sala da Gestão de Contratos do **HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL**, CNPJ 46.854.998/0001-92, entidade autárquica regida pela Lei 13.766 de 21 de janeiro de 2004, adiante designado HSPM e, neste ato, representado pela sua Superintendente, **DRA. ELIZABETE MICHELETE**, RG 9.154.503-1-SSP/SP, CPF 615.192.947-00, e o **SR. Julio Borges Aderne Neto**, RG nº 6.632.324 SSP/BA, inscrito no CPF nº 691.637.235-49 – **Diretor Geral – Divisão Diagnósticos** - da empresa **ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA**, CNPJ 56.998.701/0032-12, localizada na Avenida Portugal nº 1.100, Rua 2 módulo 3 – Itapevi - SP, telefone 5536-7061, 5536-7202, fax 5536-7062, e-mail patricia.perenyi@abbott.com, neste ato representada pelo, adiante designado **CONTRATADA**, nos termos da Lei Municipal nº 13.278, de 07 de janeiro de 2002, os Decretos Municipais nº 43.406 de 08 de julho de 2003, nº 44.279 de 24 de dezembro de 2003, nº 46.662 de 24 de novembro de 2005 e nº 56.475 de 05 de outubro de 2015, as Leis Federais nº 10.520, de 17 de julho de 2002, e nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e Complementares nº 123 de 14 de dezembro de 2006 e nº 147 de 7 de agosto de 2014, e com a autorização contida no processo eletrônico nº **6210.2018/0005532-1** – HSPM, firmar o presente Termo 382/2020 Aditivo de prorrogação do Termo 506/2018 de Contrato, prorrogado pelo Termo 513/2019 e aditado pelo Termo 577/2020, fazendo parte integrante deste, a proposta da empresa e o Edital do Pregão, e conforme as condições adiante enumeradas.

CLÁUSULA I

1.1 Fica prorrogado pelo período de 12 (doze) meses a partir de 09 de novembro de 2020, com reajuste de **4,1870%**, de acordo com a Memória de Cálculo da GTCF, e conforme tabela abaixo:

1.1.1 - BIOQUÍMICA

Tipo de Exame	Quantidade de Equipamentos	Marca	Modelo	Valor Mensal da Locação	Valor Anual da Locação
Bioquímica	2	Abbott	Architect C8000	R\$ 43.987,98	R\$ 527.855,76

Código HSPM	Reagente	Qtidade. Total Anual	Valor Unitário	Valor Total Anual (R\$)
11.05.016	ÁCIDO ÚRICO	45.600	R\$ 0,2188	R\$ 9.977,28
11.05.030	ALANINA AMINOTRANSFERASE (ALT)	82.800	R\$ 0,1250	R\$ 10.350,00
11.05.039	ALBUMINA	19.200	R\$ 0,1350	R\$ 2.592,00
11.05.036	AMILASE	18.000	R\$ 0,2188	R\$ 3.938,40
11.05.029	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (AST)	82.800	R\$ 0,3020	R\$ 25.005,60
11.05.028	BILIRRUBINA DIRETA	36.000	R\$ 0,1667	R\$ 6.001,20
11.05.027	BILIRRUBINA TOTAL	36.000	R\$ 0,1667	R\$ 6.001,20
11.05.024	CALCIO TOTAL	44.400	R\$ 0,1250	R\$ 5.550,00
11.05.023	COLORO	9.600	R\$ 0,5000	R\$ 4.800,00
11.05.018	COLESTEROL TOTAL	66.000	R\$ 0,0938	R\$ 6.190,80

1



HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL
Gestão de Contratos
TERMO 382/2020 ADITIVO DE PRORROGAÇÃO DE CONTRATO

11.05.017	CREATININA	126.000	R\$ 0,1146	R\$ 14.439,60
11.05.034	CREATINOQUINASE (CPK)	44.400	R\$ 0,3750	R\$ 16.650,00
11.05.427	D-DÍMERO	2.000	R\$ 16,4720	R\$ 32.944,00
11.05.035	DESIDROGENASE LÁTICA (DHL)	18.000	R\$ 0,1250	R\$ 2.250,00
11.05.040	FERRO SÉRICO	14.400	R\$ 0,2084	R\$ 3.000,96
11.05.031	FOSFATASE ALCALINA	26.400	R\$ 0,1250	R\$ 3.300,00
11.05.025	FÓSFORO	18.000	R\$ 0,1250	R\$ 2.250,00
11.05.008	FRAÇÃO C3 DO COMPLEMENTO	1.248	R\$ 1,3648	R\$ 1.703,27
11.05.009	FRAÇÃO C4 DO COMPLEMENTO	1.248	R\$ 1,4169	R\$ 1.768,29
11.05.033	GAMA-GLUTAMIL-RANSFERASE (GAMA GT)	31.200	R\$ 0,1250	R\$ 3.900,00
11.05.014	GLICOSE	116.400	R\$ 0,1250	R\$ 14.550,00
11.05.020	COLESTEROL HDL	66.000	R\$ 0,4370	R\$ 28.842,00
11.05.479	LACTATO	15.000	R\$ 0,8850	R\$ 13.275,00
11.05.041	LIPASE	3.840	R\$ 1,1250	R\$ 4.320,00
11.05.026	MAGNÉSIO	30.000	R\$ 0,4370	R\$ 13.110,00
11.05.022	POTÁSSIO	96.000	R\$ 0,5000	R\$ 48.000,00
11.05.005	PROTEÍNA C REATIVA	57.600	R\$ 1,1040	R\$ 63.590,40
11.05.042	PROTEÍNAS LCR/URINA	1.884	R\$ 0,5310	R\$ 1.000,40
11.05.038	PROTEÍNAS TOTAIS	18.000	R\$ 0,1140	R\$ 2.052,00
11.05.021	SÓDIO	96.000	R\$ 0,5000	R\$ 48.000,00
11.05.019	TRIGLICERÍDEOS	66.000	R\$ 0,1770	R\$ 11.682,00
11.05.015	UREIA	126.000	R\$ 0,1350	R\$ 17.010,00
11.05.010	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA	1.200	R\$ 1,4480	R\$ 1.737,60
11.05.006	ANTIESTREPTOLISINA O	1.200	R\$ 1,8750	R\$ 2.250,00
11.05.007	FATOR REUMATÓIDE	3.384	R\$ 1,4480	R\$ 4.900,03
11.05.003	IMUNOGLOBULINASIGA	1.488	R\$ 1,2919	R\$ 1.922,35
11.05.002	IMUNOGLOBULINASIGG	1.548	R\$ 1,1669	R\$ 1.806,36
11.05.004	IMUNOGLOBULINASIGM	1.488	R\$ 1,1460	R\$ 1.705,25
11.05.011	TRANSFERRINA	3.360	R\$ 1,3750	R\$ 4.620,00
11.05.012	MICROALBUMINÚRIA	6.252	R\$ 1,5730	R\$ 9.834,40
TOTAL				R\$ 456.820,39

1.1.2 – IMUNOENSAIO

Tipo de Exame	Quantidade de Equipamentos	Marca	Modelo	Valor da Locação Mensal	Valor da Locação Anual
Imunoensaio	2	Abbott	Architect I2000SR	R\$ 43.984,51	R\$ 527.814,12

Código HSPM	Reagente	Qtidade. Total Anual	Valor Unitário	Valor Total Anual (R\$)
11.05.152	25 OH VITAMINA D	15.000	R\$ 1,9899	R\$ 29.848,50
11.05.065	ÁCIDO FÓLICO	10.800	R\$ 2,2296	R\$ 24.079,68
11.05.225	AFP	2.400	R\$ 2,1150	R\$ 5.076,00
11.05.229	ANTI HBC IGM	300	R\$ 2,9589	R\$ 887,67
11.05.076	ANTI HBE	300	R\$ 2,1358	R\$ 640,74
11.05.230	ANTI HIV	9.600	R\$ 1,6253	R\$ 15.602,88
11.05.078	ANTICORPO ANTI-PEROXIDASE	4.560	R\$ 2,5525	R\$ 11.639,40
11.05.079	ANTICORPO ANTI-TIREOGLOBULINA	4.560	R\$ 2,5734	R\$ 11.734,70
11.05.077	ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO	3.204	R\$ 2,5838	R\$ 8.278,50
11.05.046	BHCG	3.360	R\$ 0,7605	R\$ 2.555,28
11.05.088	CA 15.3	1.680	R\$ 5,5427	R\$ 9.311,74
11.05.232	CA 125	2.400	R\$ 4,6050	R\$ 11.052,00
11.05.233	CA 19.9	2.400	R\$ 5,6990	R\$ 13.677,60
11.05.069	CITOMEGALOVIRUS IGG	1.560	R\$ 1,5315	R\$ 2.389,14

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL
Gestão de Contratos
TERMO 382/2020 ADITIVO DE PRORROGAÇÃO DE CONTRATO

11.05.071	CITOMEGALOVIRUS IGM	1.560	R\$ 2,2712	R\$ 3.543,07
11.05.055	CORTISOL	1.404	R\$ 4,5321	R\$ 6.363,07
11.05.207	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	1.404	R\$ 4,0216	R\$ 5.646,33
11.05.067	DOSAGEM DE FERRITINA	13.200	R\$ 1,5628	R\$ 20.628,96
11.05.044	DOSAGEM DE T 4 TOTAL	4.992	R\$ 0,6251	R\$ 3.120,50
11.05.050	DOSAGEM DE T3 TOTAL	6.000	R\$ 0,8855	R\$ 5.313,00
11.05.045	ESTRADIOL	4.800	R\$ 1,6253	R\$ 7.801,44
11.05.376	GLOBULINA LIGADORA DO HORMÔNIO SEXUAL (SHBG)	2.400	R\$ 4,8447	R\$ 11.627,28
11.05.244	HBE AG (HEPATITE B)	300	R\$ 3,1464	R\$ 943,92
11.05.480	HEPATITE A IGG/TOTAL	300	R\$ 1,4482	R\$ 434,46
11.05.228	HEPATITE A IGM	3.000	R\$ 1,9274	R\$ 5.782,20
11.05.093	HEPATITE B PERFIL - ANTI HBC TOTAL	11.400	R\$ 1,3023	R\$ 14.846,22
11.05.091	HEPATITE B PERFIL - ANTI HBC QUANTI	11.400	R\$ 1,7190	R\$ 19.596,60
11.05.092	HEPATITE B PERFIL - HBSAG	11.400	R\$ 2,9589	R\$ 33.731,46
11.05.090	HEPATITE C (ANTI-HCV)	10.800	R\$ 9,5747	R\$ 103.406,76
11.05.086	HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE	6.000	R\$ 1,2189	R\$ 7.313,40
11.05.047	HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	6.000	R\$ 1,3544	R\$ 8.126,40
11.05.054	INSULINA	4.200	R\$ 3,2714	R\$ 13.739,88
11.05.206	PARATORMÔNIO	10.200	R\$ 4,1779	R\$ 42.614,58
11.05.048	PROGESTERONA	2.400	R\$ 1,6669	R\$ 4.000,56
11.05.049	PROLACTINA	3.600	R\$ 1,6461	R\$ 5.925,96
11.05.089	PSA TOTAL	11.400	R\$ 1,3023	R\$ 14.846,22
11.05.031	PSA LIVRE	1.800	R\$ 1,7190	R\$ 3.094,20
11.05.070	RUBÉOLA IGG	1.392	2,1566	R\$ 3.001,99
11.05.072	RUBÉOLA IGM	1.392	2,4275	R\$ 3.379,08
11.05.056	TESTOSTERONA	360	2,7505	R\$ 990,18
11.05.051	TIROXINA LIVRE	45.600	0,5209	R\$ 23.753,04
11.05.074	TOXOPLASMOSE IGG	1.800	1,1460	R\$ 2.062,80
11.05.073	TOXOPLASMOSE IGM	1.800	2,1358	R\$ 3.844,44
11.05.052	TSH	60.000	0,5000	R\$ 30.000,00
11.05.068	VITAMINA B12	13.200	2,3858	R\$ 31.492,56
11.05.304	TROPONINA T ou I - ULTRASSENSÍVEL	9.660	7,6785	R\$ 74.174,31
11.05.481	SIFILIS-IG TOTAL	10.000	3,3444	R\$ 33.444,00
TOTAL				R\$ 695.362,69

1.1.3 - HEMATOLOGIA

Tipo de Exame	Quantidade de Equipamentos	Marca	Modelo	Valor da Locação Mensal	Valor da Locação Anual
Hemograma	2	Abbott	Alinity HQ	R\$ 40.430,00	R\$ 485.160,00
	1	Abbott	Alinity HS	R\$ 3.555,60	R\$ 42.667,20

Código HSPM	Reagente	Qtidade. Total Anual	Valor Unitário	Valor Total Anual (R\$)
			(R\$)	(R\$)
11.05.013	HEMOGRAMA	120.000	1,8336	R\$ 220.032,00
11.05.443	RETICULÓCITOS	2.400	1,9274	R\$ 4.625,76
TOTAL			-	R\$ 224.657,76

	Quantidade de Equipamento	Modelo	Valor da Locação Mensal	Valor Total Anual (R\$)
Pré-Analítico	1	PATHFINDER 900 PLUS	R\$ 8.739,07	R\$ 104.868,84
VALOR TOTAL CONTRATUAL				R\$ 3.065.206,76



HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL
Gestão de Contratos
TERMO 382/2020 ADITIVO DE PRORROGAÇÃO DE CONTRATO

CLÁUSULA II

2.1 O valor total do presente termo é de R\$ **3.065.206,76** (três milhões, sessenta e cinco mil, duzentos e seis reais e setenta e seis centavos), onerando a Dotação 02.10.10.302.3003.2507.3.3.90.39.00.00.50.10, conforme Nota de Empenho nº 2.890/2020, no valor de R\$ 442.752,02 (quatrocentos e quarenta e dois mil, setecentos e cinquenta e dois reais e dois centavos), até 31 de dezembro deste ano e a dotação orçamentária própria do exercício seguinte.

CLÁUSULA III


3.1 A Contratada deverá prestar garantia em qualquer das modalidades previstas no § 1º, do artigo 56, da Lei nº 8.666/93, correspondendo a 5% do valor do presente termo Aditivo.

CLÁUSULA IV

4.1 Ficam mantidas as demais disposições contratuais não alteradas pelo presente termo.

E do que ficou convenicionado, foi lavrado o presente Termo de Contrato em 2 (duas) vias de igual teor e forma, que lido e achado conforme pelas partes, vai por elas e testemunhas assinado.


- DRA. ELIZABETE MICHELETE -
Hospital do Servidor Público Municipal
Superintendente


- SR. Julio Borges Aderne Neto-
Abbott Laboratórios do Brasil Ltda-Div. Diagnósticos
Diretor Geral – Divisão Diagnósticos

Testemunhas:


Sra. Flávia Ivana Pallinger
RG: 13.274.150-7 - - CPF: 052.110.728-80

Sr. Odair Bezerra
RG 8.036.816 - CPF 118.187.998-12

