



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA

Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060

QUARTO  
TERMO  
ADITIVO  
AO CONTRATO  
Nº 016/2019 –  
NCC/CODAG/FHB,  
que entre si  
celebram a  
FUNDAÇÃO  
HEMOCENTRO  
DE BRASÍLIA e  
a empresa  
DIAMED  
LATINO  
AMÉRICA S.A.  
CONTRATO  
SIGGO N.º:  
039146.

1. **CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PARTES:**

Pelo presente instrumento, de um lado, a **FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA**, pessoa jurídica de Direito Público, inscrita no CNPJ sob o n.º 86.743.457/0001-01, com sede no Setor Médico Hospitalar Norte – Quadra 03, Conj. “A”, Bloco 03, Brasília/DF, doravante denominada simplesmente **FHB** ou **CONTRATANTE**, representada neste ato pelo Presidente **OSNEI OKUMOTO**, brasileiro, farmacêutico, residente e domiciliado nesta Capital, portador da Carteira de Identidade nº 13.230 SSP/MS e do CPF nº 449.108.949-34, e de outro lado, a empresa **DIAMED LATINO AMÉRICA S.A.**, pessoa jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 71.015.853/0001-45, sediada à Rua Alfredo Albano da Costa, 100 - Distrito Industrial, CEP: 33.400-000, Lagoa Santa/MG, telefone: (31) 3313-2033, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por: **HELOÍSA DE OLIVEIRA MALETTA**, brasileira, solteira, Diretora, CPF nº 024.647.896-90, RG: MG-6872749-SSP/MG, e-mail: licitacao@diasam.com.br, e ainda por **MARCO TÚLIO DE SOUZA MOURÃO**, brasileiro, casado, Diretor, CPF nº 040.935.566-60, RG: M8884328-SSP/MG, residente na Rua Alfredo Albano da Costa, 100 - Distrito Industrial, CEP: 33.400-000, Lagoa Santa/MG, e-mail: marco\_mourao@bio-rad.com, tendo em vista o que consta no Processo nº 00063-00001925/2019-98, que passa a fazer parte deste instrumento, independentemente de transcrição, têm entre si justo e acertado a celebração do presente **TERMO ADITIVO** nos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

2. **CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO:**

2.1. O presente Termo Aditivo objetiva prorrogar o prazo de vigência do contrato originário por mais 12 (doze) meses, com amparo no inciso II, art. 57 da Lei nº 8.666/93, conceder reajuste de 4,65%, apresentar cronograma de entregas, conforme manifestação da área demandante (100560186 e 112824873), anuência da contratada (102695899, 112950744 e 111850598) e autorização da autoridade competente (112970916).

3. **CLÁUSULA TERCEIRA - DO CRONOGRAMA DE ENTREGA:**

3.1. O cronograma de entrega deverá ser o que segue:

CRONOGRAMA DE ENTREGAS (112824873)						
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE TOTAL	1ª PARCELA 19/06/2023	2ª PARCELA 19/10/2023	3ª PARCELA 19/02/2024	4ª PARCELA 19/05/2024

1.1	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno <b>P1</b> com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imunohematologia de Pacientes.  Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.448	576	576	576	720
1.2	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno <b>Lea</b> com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imunohematologia de Pacientes.  Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.448	576	576	576	720
1.3	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno <b>Leb</b> com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imunohematologia de Pacientes.  Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.448	576	576	576	720
1.4	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno <b>Lub</b> com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imunohematologia de Pacientes.  Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.448	576	576	576	720
1.5	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno <b>Lua</b> com os anti-soros específicos. (Conforme reestabelecimento de fornecimento)	0	0	0	0	0
2	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para os antígenos: <b>k, Kpa, Kpb, Jka, Jkb e controle</b> , com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imunohematologia de Pacientes.  Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.400	600	600	600	600
3	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para os antígenos: <b>M, N, S, s, Fya, Fyb e controle</b> , com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imunohematologia de Pacientes.	2.400	600	600	600	600

Validade mínima de 04  
(quatro) meses.

4. **CLÁUSULA QUARTA - DOS VALORES:**

4.1. O valor total do Contrato é de **R\$327.232,32 (trezentos e vinte e sete mil duzentos e trinta e dois reais e trinta e dois centavos)**, alocado no elemento de despesa 33.90.30 – Material de Consumo.

4.2. A importância de R\$161.323,68 (cento e sessenta e um mil trezentos e vinte e três reais e sessenta e oito centavos), no elemento de despesa 33.90.30 – Material de Consumo, Nota de Empenho nº 2023NE00320 (113072146), será atendida à conta de dotações orçamentárias consignadas no orçamento corrente, enquanto a parcela remanescente será custeada à conta de dotações a serem alocadas no(s) orçamento(s) seguinte(s). Segue detalhamento do valor nas tabelas abaixo:

PLANILHA DE VALORES (R\$)				
Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1.1	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno <b>P1</b> com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.448	R\$7,96	R\$19.486,08
1.2	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno <b>Lea</b> com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.448	R\$7,96	R\$19.486,08
1.3	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno <b>Leb</b> com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.448	R\$7,96	R\$19.486,08
1.4	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno <b>Lub</b> com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.448	R\$7,96	R\$19.486,08
1.5	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno <b>Lua</b> com os anti-soros específicos.	0	R\$0,00	R\$0,00
2	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para os antígenos: k, Kpa, Kpb, Jka, Jkb e controle, com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.400	R\$35,29	R\$84.696,00
3	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para os antígenos: M, N, S, s, Fya, Fyb e controle, com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.400	R\$68,58	R\$164.592,00
<b>TOTAL DO CONTRATO (R\$)</b>				<b>R\$327.232,32</b>

5. **CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

5.1. A despesa correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária:

I – Unidade Orçamentária: 23.202;

II – Natureza da Despesa: 33.90.30 – Material de Consumo

III – Fonte de Recursos: 138 (Recurso SUS);

IV – Programa de Trabalho 10.303.6202.2812.0002 – Análises Laboratoriais para o Ciclo do Sangue - FHB;

5.2. Nota de Empenho: 2023NE00320 (113072146).

6. **CLÁUSULA SEXTA - DO REAJUSTE:**

6.1. Conforme requerimento da Contratada, tendo como base a Cláusula Décima Sétima do Contrato n.º 016/2019 - NCC/CODAG/FHB os valores foram reajustados em 4,65% (111359226) conforme variação do IPCA de março de 2022 a março de 2023.

7. **CLAUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA:**

7.1. O presente Termo Aditivo terá vigência por 12 (doze) meses, a contar de 30 de maio de 2023.

8. **CLÁUSULA OITAVA – DA RATIFICAÇÃO:**

8.1. Ficam mantidas as demais Cláusulas e condições estabelecidas no Contrato original aqui não expressamente modificadas, nos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações e demais legislações pertinentes.

9. **CLÁUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO:**

9.1. A Fundação Hemocentro Brasília mandará publicar o extrato do presente Termo Aditivo no Diário Oficial do Distrito Federal, às suas expensas, de acordo com a legislação vigente.

9.1.1. Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, pelo telefone 0800-6449060, conforme Decreto nº 34.031, de 12 de dezembro de 2012.

E por estarem assim justas e acertadas, firmam o presente Termo Aditivo.

OSNEI OKUMOTO

**FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA**

Presidente

HELOÍSA DE OLIVEIRA MALETTA

**DIAMED LATINO AMÉRICA S.A.**

Diretora

MARCO TÚLIO DE SOUZA MOURÃO

**DIAMED LATINO AMÉRICA S.A.**

Diretor



Documento assinado eletronicamente por **MARCO TULIO DE SOUZA MOURAO, Usuário Externo**, em 26/05/2023, às 16:36, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **HELOISA DE OLIVEIRA MALETTA, Usuário Externo**, em 29/05/2023, às 10:25, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **OSNEI OKUMOTO - Matr.1705895-3, Presidente**, em 29/05/2023, às 20:50, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **113661950** código CRC= **77A77629**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SMHN Q 3 Conj A - Bloco 3 - Bairro Asa Norte - CEP 70.710-908 - DF

61 3327-1249