

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

TERCEIRO 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.

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, TEI: (31) 3313-2033, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por: **DAYSE MARIA DE MAGALHÃES FIGUEIREDO**, brasileira, solteira, Diretora, CPF nº 220.898.616-49, RG: MG-361.027-SSP/MG, residente na Rua Curitiba, 2.255, apto: 704, Bairro Lourdes, Belo Horizonte/MG, e-mail: licitacao@diasam.com.br, tel: (31) 3313-2033; e representada 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: licitacao@diasam.com.br, tel: (31) 3313-2033, 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.

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 11,30%, alterar temporariamente a apresentação do item 1 para os subitens 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 e 1.5; suprimir temporariamente o subitem 1.5, com amparo no Parecer Jurídico nº 180/2022 - PGCONS/PGDF (83769531), artigo 20 da LINDB, no §1º do artigo 65 da Lei 8.666/93 e artigo 57, §1º, inciso II da Lei nº 8.666/93, manifestações da área demandante (75807481, 75809262, 75825890), anuência da contratada (75904808, 85043936) e autorização da autoridade competente (87500538).

CLÁUSULA TERCEIRA - APRESENTAÇÃO DO ITEM 01:

3.1. Considerando a indisponibilidade global de insumo para a produção do *cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno Lua* o item 01 (*Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para os antígenos: P1, Lea, Leb, Lua, Lub e controle, com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.*) passará, temporariamente, a ser apresentado em cinco subitens, conforme planilha abaixo:

APRESENTAÇÃO DO ITEM 01:	
ITEM	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO
1.1	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno P1 com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.
1.2	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno Lea com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.
1.3	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno Leb com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.
1.4	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno Lub com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.
1.5	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno Lua com os anti-soros específicos.

CLÁUSULA QUARTA - ADITIVOS - ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

4.1. Supressão do total do subitem 1.5 em razão do **inadimplemento parcial temporário não culposo**.

4.1.1. Considerando a existência de inadimplemento parcial temporário não culposo do contrato e tendo como embasamento o Parecer Jurídico nº 180/2022 - PGCONS/PGDF (83769531) será suprimido temporariamente - podendo ser restabelecido ao quantitativo originalmente contratado, uma vez normalizada a cadeia de suprimentos - nos quantitativos abaixo:

SUPRESSÃO EM RAZÃO DO INADIMPLEMENTO PARCIAL TEMPORÁRIO NÃO CULPOSO - PARECER JURÍDICO nº 180/2022 - PGCONS/PGDF (83769531)							
ITEM	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	TOTAL	1ª parcela	2ª parcela	3ª parcela	4ª parcela	% de supressão
		Qtd. Licitada	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	
1.5 (supressão temporária total)	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno Lua com os anti-soros específicos.	2400	0	0	0	0	100%

4.1.2. A contratada fica obrigada a informar a contratante assim que houver normalização da cadeia de suprimentos por e-mail a ser enviado nos seguintes endereços: diafi@fhh.df.gov.br; sesup@fhh.df.gov.br e sucoc@fhh.df.gov.br.

4.2. Segue demonstrativo abaixo do total dos acréscimos e supressões:

PLANILHA DE ACRÉSCIMO E SUPRESSÃO - §1º do artigo 65 da Lei 8.666/93 e Parecer Jurídico nº 180/2022 - PGCONS/PGDF (83769531)							
LICITADO			NOVA APRESENTAÇÃO			%	
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE LICITADA	ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE PARA O NOVO CICLO	% DE ACRÉSCIMO	% DE SUPRESSÃO
1	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para os antígenos: P1, Lea, Leb, Lua, Lub e controle, com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.400	1.1	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno P1 com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.448	2%	0%
			1.2	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno Lea com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.448	2%	0%
			1.3	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno Leb com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.448	2%	0%
			1.4	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno Lub com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.448	2%	0%
			1.5	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno Lua com os anti-soros específicos.	0	0%	100%
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	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	0%	0%
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	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	0%	0%

CLÁUSULA QUINTA - DO CRONOGRAMA DE ENTREGA:

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

CRONOGRAMA DE ENTREGAS					
Item	Descrição	QUANTIDADE TOTAL	1ª PARCELA	2ª PARCELA	3ª PARCELA
1.1	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno P1 com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.448	576	576	576
1.2	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno Lea com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.448	576	576	576
1.3	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno Leb com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.448	576	576	576
1.4	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno Lub com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2.448	576	576	576
1.5	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno Lua com os anti-soros específicos. (conforme reestabelecimento de fornecimento)	0	0	0	0
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	600	600	600
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	600	600	600

5.1.1. Primeira entrega com 20 (vinte) dias após recebimento da Primeira Nota de Empenho;

5.1.2. Segunda entrega com 110 (cento e dez) dias após o recebimento da Primeira Nota de Empenho;

5.1.3. Terceira entrega com 200 (duzentos) dias após o recebimento da Primeira Nota de Empenho;

5.1.4. Quarta entrega com 290 (duzentos e noventa) dias após o recebimento da Primeira Nota de Empenho.

CLÁUSULA SEXTA - DOS VALORES DOS INSUMOS:

6.1. Os valores para fornecimento dos insumos serão conforme a tabela abaixo:

PROPOSTA PARA RENOVAÇÃO (85043936)				
Item	Descrição	Quantidade total	Valor unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1.1	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno P1 com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2448	R\$ 7,61	R\$ 18.629,28
1.2	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno Lea com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2448	R\$ 7,61	R\$ 18.629,28
1.3	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno Leb com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2448	R\$ 7,61	R\$ 18.629,28
1.4	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno Lub com os anti-soros específicos. Para uso do Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes. Validade mínima de 04 (quatro) meses.	2448	R\$ 7,61	R\$ 18.629,28
1.5	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para o antígeno Lua 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	2400	R\$ 33,72	R\$ 80.928,00
3	Cartão de fenotipagem em gel aglutinação para os antígenos: M, N, S, s, Fya, Fyb e controle, com os anti-soros específicos	2400	R\$ 65,53	R\$ 157.272,00
TOTAL DO CONTRATO (R\$)				R\$312.717,12

6.2. Com as alterações propostas, o valor do referido contrato para serviços passará de **R\$296.112,00 (duzentos e noventa e seis mil cento e doze reais)** para **R\$312.717,12 (trezentos e doze mil setecentos e dezessete reais e doze centavos)**, elemento de despesa 33.90.30, Fonte 138 (Recursos do SUS).

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

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

- I – Unidade Orçamentária: 23202;
II – Natureza da Despesa: 33.90.30
III – Fonte de Recursos: 138;
IV – Programa de Trabalho 10.303.6202.2812.0002;
V - Notas de Empenho: 2022NE00437 (87459261)

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTE

8.1. 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 11,30% conforme variação do IPCA de março de 2021 a março de 2022.

CLAUSULA NONA – DA VIGÊNCIA:

9.1. O presente Termo Aditivo terá vigência por 12 (doze) meses, a contar de 30 de maio de 2022.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RATIFICAÇÃO:

10.1. 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.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO:

11.1. 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.

PARÁGRAFO ÚNICO – 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

DAYSE MARIA DE MAGALHÃES FIGUEIREDO
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 30/05/2022, às 16:18, 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 **DAYSE MARIA DE MAGALHÃES FIGUEIREDO, Usuário Externo**, em 30/05/2022, às 16:37, 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 30/05/2022, às 17:14, 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
verificador= **87531700** código CRC= **035D669F**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SMHN Conjunto A Bloco 3 QD - Bairro Asa Norte - CEP 70.710-908 - DF
3327-1249