

PROCESSO CONAB N.º 21220.000040/2020-99

2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2020 QUE, ENTRE SI, CELEBRAM A COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO — CONAB E O HOSPITAL SANTA MARIA LTDA.

COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO - CONAB, Empresa Pública Federal, entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, de capital fechado, na forma preceituada no § 1º do art. 173 da Constituição Federal, constituída nos termos do art. 19, inciso II, da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, vinculada ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA, regida pela Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, pela Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, pelo Decreto nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016, e demais legislações aplicáveis, e pelo seu Estatuto Social aprovado pela Assembléia Geral Extraordinária, realizada aos 19 de dezembro de 2017, publicada no DOU de 19 de janeiro de 2018, Seção 1, retificado conforme publicação no DOU do dia 23 de janeiro de 2018, Edição 16, Seção 1, página 4, e alterada em 30 de outubro de 2019, publicada no DOU de 6 de dezembro de 2019, Edição 145, seção 1, página 8-10, com sede em Brasília/DF, no SGAS, Quadra 901, Conjunto “A”, Lote 69, inscrita no CNPJ/MF. sob nº 26.461.699/0001-80, Inscrição Estadual nº 07.312.777/001-70 e Superintendência Regional do Piauí, localizada na Rua Honório de Paiva, nº 475 - Piçarra, na cidade de Teresina - PI, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.461.699/0368-86 e Inscrição Estadual nº 19.445.358-8, neste ato representada por seu Superintendente Regional, **Sr. DANILO ROCHA BRITO VIANA**, conforme Portaria nº 95 de 18 de março de 2020 e, pelo Gerente de Finanças e Administração, **Sr. ALESSANDRO MENDES DA COSTA**, conforme Portaria nº 109 de 23 de março de 2020, parte doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o **HOSPITAL SANTA MARIA LTDA**, CNPJ: 06.873.111/0001-99 estabelecido na Rua Governador Artur Vasconcelos, nº 616, Centro, CEP 64001-450, na cidade de Teresina, neste ato, representado pelos Procuradores, **o Sr. MARCELO BURLAMARQUE NUNES, CPF: 932.XXX.XXX-72** e pela **Sra. KESSELY SILVA SOUSA, CPF: 362.XXX.XXX-76**, parte doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente **Termo Aditivo nº 02** ao Contrato de Prestação Serviços Hospitalares que se regerá pelas condições previstas no Regulamento de Licitações e Contratos RLC NOC 10.901 e condições seguintes:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Termo Aditivo tem por objetivo o reajuste dos Serviços Hospitalares, conforme Cláusula Décima Sétima — Do Reajuste de Preços e Incorporação de Tecnologia, do contrato de credenciamento nº 11/2020 com códigos de cobrança TUSS e valores adotados, devidamente acordado entre as partes e a inclusão de especialidades, conforme Cláusula Vigésima Terceira — Da Alteração, do contrato de credenciamento nº 11/2020.

1.2. SUBCLÁUSULA PRIMEIRA- reajuste dos Serviços Hospitalares

1.2.1. Os Serviços de Honorários Médicos serão remunerados conforme tabela CBHPM 2012, com deflator de 1,01% porte e 3,32% UCO.

1.2.2. Os Serviços de Diagnósticos por imagem serão remunerados conforme tabela CBHPM 2012 ,com deflator de 6,11% porte e 11,55% UCO.

1.2.3. Os procedimentos de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) serão remunerados conforme tabela CBHPM 2012, com deflator de 1,01% no Porte e 3,32% na UCO.

1.2.4. Os Serviços de medicina laboratorial serão remunerados pela CBHPM 2012 com deflator de 1,01% no Porte e 3,32% na UCO.

1.2.5. Os Serviços de Hemoterapia serão remunerados pela CBHPM 2012 com deflator de 1,01% no Porte e 3,32% na UCO.

1.2.6. Para as consultas ambulatoriais serão considerados os seguintes valores:

Tabela	Código TUSS	Termo TUSS	Valor
22	10101012	Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	R\$ R\$ 102,62
22	10101039	Consulta em pronto socorro	R\$ 91,96

1.2.7.

Para os atendimentos paramédicos serão considerados os seguintes valores:

Tabela	Código TUSS	Termo TUSS	Valor R\$
22	50000365	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo-esquelético	R\$ 26,88
22	50000608	Consulta individual hospitalar de fonoaudiologia	R\$ 53,21
22	50000632	Sessão individual hospitalar de fonoaudiologia	R\$ 41,81
22	50000799	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente independente ou com dependência parcial, com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	R\$ 31,75
22	50000802	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente dependente com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	R\$ 32,11
22	50000810	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório com assistência ventilatória.	R\$ 28,04
22	50000829	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório sem assistência ventilatória	R\$ 18,03
22	50001000	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema respiratório sem assistência ventilatória mecânica	R\$ 19,96
22	50001019	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema respiratório com assistência ventilatória mecânica	R\$ 24,23
22	50001043	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com dependência parcial com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	R\$ 26,07
22	50001051	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com dependência total com disfunção decorrente de lesão do sistema	R\$ 26,07

		nervoso central e/ou periférico	
22	50000691	Consulta hospitalar por nutricionista	R\$ 52,93
22	50000349	Consulta hospitalar em fisioterapia	R\$ 48,15
22	50000071	Consulta individual hospitalar, em terapia ocupacional	R\$ 47,74
22	50000101	Sessão individual hospitalar, em terapia ocupacional	R\$ 44,82
22	50000470	Sessão de psicoterapia individual com psicólogo	R\$ 53,36
22	50000462	Consulta em psicologia	R\$ 52,02
22	20203012	Assistência fisiátrica respiratória em paciente internado com ventilação mecânica	R\$ 20,19
22	20203047	Assistência fisiátrica respiratória em doente clínico internado	R\$ 15,13
22	20203063	Pacientes com doença isquêmica do coração, hospitalizado, até 8 semanas de programa	R\$ 14,82
22	20203071	Pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, hospitalizado, até 8 semanas de programa	R\$ 18,37
22	20103280	Hemiplegia e hemiparesia com afasia	R\$ 18,19

1.2.8. Serão considerados os seguintes valores:

DIÁRIAS				
TABELA	CÓDIGO TUSS	TERMO TUSS	UNIDADE	VALOR R\$
18	60000384	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE COM REFEIÇÃO COMPLETA	DIA	R\$ 32,91
18	60000651	DIÁRIA DE APARTAMENTO STANDARD	DIA	R\$ 311,82
18	60001038	DIÁRIA DE UTI ADULTO GERAL	DIA	R\$ 763,78
18	60000090	DIÁRIA COMPACTA DE ENFERMARIA DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	DIA	151,26

18	60001062	DIÁRIA DE UTI NEONATAL	DIA	R\$ 644,97
18	60000619	DIÁRIA DE BERÇÁRIO NORMAL	DIA	R\$ 113,99
18	60000627	DIÁRIA DE BERÇÁRIO PATOLÓGICO / PREMATURO	DIA	R\$ 198,16
TAXAS				
TAXA DE SALA				
18	60023090	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 0	USO	R\$ 99,00
18	60023104	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 1	USO	R\$ 178,52

18	60023112	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 2	USO	R\$ 296,87
18	60023120	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 3	USO	R\$ 376,44
18	60023139	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 4	USO	R\$ 478,45
18	60023147	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 5	USO	R\$ 578,84
18	60023155	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 6	USO	R\$ 801,01
18	60023163	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 7	USO	R\$ 930,13
18	60023171	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 8	USO	R\$ 930,13
18	60034033	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA CIRÚRGICA, PARTO CESÁRIO	USO	R\$ 593,88
18	60023023	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA CIRÚRGICA, PARTO NORMAL	USO	R\$ 593,88
18	60023180	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, RECUPERAÇÃO PÓS	USO	R\$ 66,74

		ANESTÉSICA		
18	60023236	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA OU NÃO GESSADA	USO	R\$ 41,22
18	60033681	TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, ATÉ 6 HORAS	USO	R\$ 47,63
18	60033665	TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, ATÉ 12 HORAS	USO	R\$ 42,71
18	60023333	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE HEMOTERAPIA	USO	R\$ 42,13
18	60021535	TAXA DE ACOMPANHANTE EM CENTRO OBSTÉTRICO	USO	R\$ 61,63
TAXA DE SERVIÇOS				
18	60015225	ALIMENTAÇÃO PARENTERAL, PREPARO, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	DIA	R\$ 141,86
18	60034025	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO PEQUENO	USO	R\$ 20,50
18	60034017	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO MÉDIO	USO	R\$ 23,86
18	60034009	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO GRANDE	USO	R\$ 35,35
18	60023899	UTILIZAÇÃO DE BANDEJA PARA RETIRADA DE PONTOS	USO	R\$ 8,73
18	60022787	TAXA DE USO/SESSÃO DE LAVAGEMVESICAL FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	USO	R\$ 45,36
TAXA DE USO DE EQUIPAMENTOS				
18	60024976	TAXA DE APARELHO PARA FOTOTERAPIA, POR DIA	DIA	R\$ 71,97
18	60027118	TAXA DE INCUBADORA, POR DIA	DIA	R\$ 109,45

18	60025336	TAXA DE BERCO AQUECIDO, POR DIA	DIA	R\$ 26,98
18	60025573	ALUGUEL/TAXA DE BISTURI ULTRASSÔNICO, POR USO	USO	R\$ 71,47
18	60025492	ALUGUEL/TAXA DE BISTURI BIPOLAR, POR USO	USO	R\$ 34,61
18	60026324	ALUGUEL / TAXA DE COLCHÃO DE ÁGUA, POR DIA	DIA	R\$ 19,91
18	60026332	ALUGUEL / TAXA DE COLCHÃO DE AR, POR DIA	DIA	R\$ 19,91
18	60026383	TAXA DE COLCHAO TERMICO, POR DIA	DIA	R\$ 50,15
18	60026421	ALUGUEL / TAXA DE DESFIBRILADOR (CARDIOVERSÃO), POR USO	USO	R\$ 46,52
18	60026987	ALUGUEL / TAXA DE GARROTE PNEUMÁTICO, POR USO	USO	R\$ 20,91
18	60027045	TAXA DE HALO CRANEANO, POR DIA	DIA	R\$ 21,81
18	60027169	ALUGUEL / TAXA DE INTENSIFICADOR DE IMAGEM, POR USO	USO	R\$ 257,09
18	60027363	ALUGUEL / TAXA DE MICROCÓSPIO CIRÚRGICO DE FIBRA ÓTICA, POR USO	USO	R\$ 74,98
18	60029196	TAXA DE MONITOR / MONITORIZAÇÃO CARDÍACO / ECG, POR DIA, FORA DA UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	DIA	R\$ 50,57

18	60029510	TAXA DE MONITOR / MONITORIZAÇÃO INTRA CRANIANO, POR DIA, FORA DA UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	DIA	R\$ 101,14
18	60031441	TAXA DE MONITOR / MONITORIZAÇÃO DE OXICAPNÓGRAFO, POR	DIA	R\$ 50,57

		DIA, FORA DA UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO		
18	60026278	ALUGUEL / TAXA DE CARDIOESTIMULADOR TRANSESOFAGICA, POR USO	USO	R\$ 121,88
18	60026740	ALUGUEL / TAXA DE ESTIMULADOR DE NERVO PERIFERICO, POR USO	USO	R\$ 21,07
18	60027436	TAXA DE MICROSCOPIO OFTALMOLÓGICO, POR USO	USO	R\$ 76,64
18	60027533	ALUGUEL/TAXA DE PEFURADOR ELETRICO, POR USO	USO	R\$ 24,90
18	60028173	ALUGUEL / TAXA DO TREPANO / DRILL ELÉTRICO, POR USO	USO	R\$ 87,00
18	60024143	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA COM TROCATER, POR USO	USO	R\$ 1.377,27
18	60024151	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO	USO	R\$ 317,57
18	60024399	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO, POR USO	USO	R\$ 242,63
18	60024380	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO	USO	R\$ 851,79
18	60024356	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA HISTEROSCOPIA COM VIDEO, POR USO	USO	R\$ 238,19
18	60033860	TAXA DE USO DE APARELHO DE ENDOSCOPIA UROLÓGICA, POR USO	USO	R\$ 567,11
18	60026782	TAXA DE APARELHO / BOMBA DECIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA, POR DIA	DIA	R\$ 116,84

18	60025662	BOMBA DE INFUSÃO, POR DIA	DIA	R\$ 67,11
18	60027339	TAXA DE MARCA PASSO PROVISÓRIO / TEMPORARIO TRANSVENOSO	DIA	R\$ 104,62
18	60027428	ALUGUEL / TAXA DE MICROSCÓPIO CIRÚRGICO, POR USO	USO	R\$ 62,90
18	60024445	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA MEDIASTINOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO, POR USO	USO	R\$ 71,69
GASES MEDICINAIS				
18	60028335	AR COMPRIMIDO COM OXIGÊNIO NO RESPIRADOR/VENTILADOR, POR HORA	HORA	R\$ 27,08
18	60034335	OXIGÊNIO, POR HORA	HORA	R\$ 31,17
18	60034122	AR COMPRIMIDO, POR HORA	HORA	R\$ 31,17
18	60028394	GÁS CARBÔNICO, POR HORA	HORA	R\$ 21,30
18	60028572	ÓXIDO NITROSO, POR HORA	HORA	R\$ 45,72

1.2.9. **MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR**

1.2.9.1. 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, e será remunerado com base no Preço de Fábrica – PF, estabelecido no Referencial BRASÍNDICE, acrescido da Taxa de Serviços de 25% (vinte e cinco por cento), pela seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição dos medicamentos, quando prestados, de acordo com a estrutura do CONTRATADO, em conformidade com a RN Nº 241, de 03/12/2010, cuja revenda de medicamentos é defesa pela Orientação Interpretativa/CMED Nº 05, de 12/11/2009

1.2.9.2. Demais Medicamentos Genéricos regidos pela Lei nº 9.787, de 10/02/1999, para Realização de Procedimentos Assistenciais:

1.2.9.3. Serão remunerados com base no Referencial BRASÍNDICE pelo PMC (Preço Máximo ao Consumidor). Em caso de não haver PMC será remunerado com base no Preço de Fábrica – PF, estabelecido no Referencial BRASÍNDICE, acrescido da Taxa de Serviços de 25% (vinte e cinco por cento). Destarte, inexistindo o Medicamento Genérico correspondente, será admitido o seu intercâmbio pelo Medicamento de Referência ou de Marca;

1.2.9.4. Havendo mais de um fabricante para um mesmo produto, será considerado o de menor preço, exceto nos casos em que seja informada, pelo hospital, a marca utilizada.

1.2.10. **MATERIAIS DESCARTÁVEIS E OPME**

1.2.10.1. **Consoante Ofício Circular nº 001/2012/PRESI/ANS, de 29/03/2012**, 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;

1.2.10.2. OPMEs serão pagos conforme o valor de Nota Fiscal de compra do produto, acrescido da taxa de 20% (vinte por cento) a título de margem de comercialização, desde que autorizados previamente pela CONTRATANTE, mediante a apresentação de três cotações de fornecedores distintos;

1.2.10.3. Para os procedimentos de urgência, a solicitação deverá ser realizada em até 72 horas úteis após o procedimento;

1.2.10.4. Será adotada a Revista SIMPRO Nacional (Hospitalar) vigente na data da realização do evento, sem taxa de comercialização para remuneração dos materiais descartáveis;

1.2.10.5. Fica definido que a cobrança dos materiais deverá obedecer ao disposto na codificação da Revista SIMPRO Hospitalar, visando a sua compatibilização com o produto a ser pago;

1.2.10.6. Para os procedimentos eletivos será necessária a autorização prévia que será realizada em até 72 horas úteis antes da realização do procedimento, seguindo as regras definidas acima;

1.2.10.7. Para os procedimentos de urgência, a solicitação será realizada em até 72 horas úteis após o procedimento seguindo as regras definidas acima.

1.2.11. **FILME RADIOLÓGICO**

1.2.11.1. Valor: **R\$ 30,80**

1.2.12. **PACOTES**

1.2.12.1. Para os pacotes serão considerados os seguintes valores:

Tabela	Código TUSS	Termo TUSS	Valor
22	30911079	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia	R\$ 3.580,81
Inclusos: 01 (uma) diária, taxas, aluguéis, materiais descartáveis e especiais, medicamentos, contrastes, cateteres, guias, filmes e honorários médicos da equipe.			
Tabela	Código TUSS	Termo TUSS	Valor
22	30911052	Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiocoronariográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio	R\$ 3.580,81
Inclusos: 01 (uma) diária, taxas, aluguéis, materiais descartáveis e especiais, medicamentos, contrastes, cateteres, guias, filmes e honorários médicos da equipe.			
Tabela	Código TUSS	Termo TUSS	Valor
22	40202542	Polipectomia de cólon (independente do número de pólipos)	R\$ 635,15
Inclusos: honorários médicos, aluguéis, taxas, materiais descartáveis e medicamentos.			
Tabela	Código TUSS	Termo TUSS	Valor
22	40202550	Polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independente do número de pólipos)	R\$ 503,05
Inclusos: honorários médicos, aluguéis, taxas, materiais descartáveis e medicamentos.			

Tabela	Código TUSS	Termo TUSS	Valor
22	40201171	Retossigmoidoscopia flexível	R\$ 254,06
Inclusos: honorários médicos, aluguéis, taxas, materiais descartáveis e medicamentos.			
Tabela	Código TUSS	Termo TUSS	Valor
22	40202690	Retossigmoidoscopia flexível com biópsia e/ou citologia	R\$ 292,18
Inclusos: honorários médicos, aluguéis, taxas, materiais descartáveis e medicamentos.			
Tabela	Código TUSS	Termo TUSS	Valor
22	41001230	TC - Angiotomografia coronariana	R\$1.188,62
Inclusos: honorários médicos, aluguéis, taxas, materiais descartáveis e medicamentos.			
Tabela	Código TUSS	Termo TUSS	Valor
22	40201082	Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)	R\$ 515,59
Inclusos: honorários médicos, aluguéis, taxas, materiais descartáveis e medicamentos.			
Tabela	Código TUSS	Termo TUSS	Valor
22	40202666	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia	R\$ 546,24
Inclusos: honorários médicos, aluguéis, taxas, materiais descartáveis e medicamentos.			
Tabela	Código TUSS	Termo TUSS	Valor
22	40201120	Endoscopia digestiva alta	R\$ 298,53
Inclusos: honorários médicos, aluguéis, taxas, materiais descartáveis e medicamentos.			
Tabela	Código TUSS	Termo TUSS	Valor
22	40202615	Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa Helicobacter pylori)	R\$ 342,99
Inclusos: honorários médicos, aluguéis, taxas, materiais descartáveis e medicamentos.			
Tabela	Código TUSS	Termo TUSS	Valor

22	40202038	Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia	R\$ 342,99
Inclusos: honorários médicos, aluguéis, taxas, materiais descartáveis e medicamentos.			

1.3. **SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Inclusão de Especialidades**

1.3.13. As seguintes especialidades serão incluídas: ALERGOLOGIA, ANGIOLOGIA, CARDIOLOGIA, CLINICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, CIRURGIA PEDIÁTRICA, DERMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, MASTOLOGIA, NEUROLOGIA CLINICA, NEFROLOGIA, ORTOPIEDIA/TRAUMATOLOGIA, PEDIATRIA e UROLOGIA

2. **CLÁUSULA SEGUNDA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

2.1. As despesas decorrentes da execução do presente Termo Aditivo, vinculam-se à Ação: Assistência Médica aos Servidores/Empregados e seus Dependentes; natureza da despesa: 33.9039.00 — Outros •Serviços 'de Terceiros — Pessoa Jurídica, conforme autorizados na Lei Orçamentária Anual — LOA.

2.2. A despesa para o exercício subsequente, quando for o caso, será a dotação orçamentária prevista para atendimento dessa finalidade, a ser consignada a Companhia Nacional de Abastecimento, pela Lei Orçamentária Anual.

3. **CLÁUSULA TERCEIRA- DA RERRATIFICAÇÃO**

3.1. Ficam rerratificadas todas as demais Cláusulas e condições não modificadas por este **Termo Aditivo**.

4. **CLÁUSULA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO**

4.1. Para a eficácia, a **CONTRATANTE** providenciará a publicação de seu extrato no Diário Oficial da União, conforme dispõe a legislação vigente.

Assinam pela Contratante:

ALESSANDRO MENDES DA COSTA
Gerente de Finanças e Administração - GEFAD-PI
Analista/Gerente

DANILO ROCHA BRITO VIANA
SUPERINTENDENTE REGIONAL - SUREG-PI
Analista/Superintendente

Assinam pela Contratada:

MARCELO BURLAMARQUE NUNES
Representante/Procurador

KESSEDY SILVA SOUSA
Representante/Procurador



Documento assinado eletronicamente por **Alessandro Mendes da Costa**, Gerente de Área Regional - Conab, em 17/08/2023, às 15:38, 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 **DANILO ROCHA BRITO VIANA**, Superintendente Regional - Conab, em 17/08/2023, às 15:50, 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 **Kesseddy Silva Sousa**, Usuário Externo, em 29/08/2023, às 17:27, 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 **MARCELO BURLAMARQUE NUNES**, Usuário Externo, em 31/08/2023, às 14:32, 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 **30177227** e o código CRC **D46E0518**.

Referência: Processo nº.: 21220.000040/2020-99

SEI: nº.: 30177227