



Processo n. 104.483/10

CONTRATO N. 2010/172.2

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO
CONTRATO CELEBRADO ENTRE A
CÂMARA DOS DEPUTADOS E A
FUNDAÇÃO ZERBINI, PARA A PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA E
ATENDIMENTO MÉDICO AOS
BENEFICIÁRIOS DA CÂMARA DOS
DEPUTADOS.

Aos oito dias do mês de novembro de dois mil e doze, a CÂMARA DOS DEPUTADOS, situada na Praça dos Três Poderes, nesta Capital, inscrita no CNPJ sob o n. 00.530.352/0001-59, daqui por diante denominada CONTRATANTE e neste ato representada pelo seu Diretor-Geral, o Senhor ROGÉRIO VENTURA TEIXEIRA, brasileiro, casado, residente e domiciliado em Brasília-DF, e a FUNDAÇÃO ZERBINI, situada na Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, n. 44, 2º andar, São Paulo - SP, inscrita no CNPJ sob o n. 50.644.053/0001-13, daqui por diante denominada CONTRATADA e neste ato representada por seu Presidente, o senhor Dr. ERNEY PLESSMANN DE CAMARGO, e por seu Vice-Presidente, o senhor Dr. ALOÍSIO MARCEL LEWANDOWSKI, perante as testemunhas que este subscrevem, acordam em celebrar o presente Aditivo, em conformidade com o processo em referência, com a Lei n. 8.666/93, de 21/06/93, doravante denominada simplesmente LEI, com o Regulamento dos Procedimentos Licitatórios da Câmara dos Deputados, aprovado pelo Ato da Mesa n. 80, de 07/06/01, publicado no D.O.U de 05/07/01, doravante denominado simplesmente REGULAMENTO, em especial no *caput* do artigo 25 da LEI, correspondente ao *caput* do artigo 21 do REGULAMENTO, observadas as cláusulas e condições a seguir.

O presente Termo Aditivo decorre do seguinte:

- a) reajuste dos preços constantes da Tabela Fundação Zerbini – Anexos 2 e 3 do Contrato n. 2010/172.0- no percentual de 6,66% (seis inteiros e sessenta e seis centésimos por cento), com base na variação acumulada do INPC;
- b) substituição da tabela CIEFAS pela Tabela AMB/92, com utilização subsidiária das versões AMB/96 e 99, para os casos não contemplados na tabela base.

O Contrato ora aditado, com sua numeração alterada para 2010/172.2, passa a vigorar com sua redação modificada na Cláusula Sexta e nos Anexos n. 2 e 3:



“.....

CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO

O valor estimado para cobrir as despesas do presente Contrato é de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), a ser pago de acordo com os serviços prestados, considerando-se a Tabela de Preços AMB/92, BRASÍNDICE, Tabela de Preços INCOR e Tabela de Preços Fundação Zerbini, conforme definido a seguir.

Parágrafo primeiro – Os serviços profissionais, inclusive de anestesistas e outros, serão pagos de acordo com a Tabela de Honorários AMB/92, adotando-se o seguinte critério:

- Valor do Coeficiente de Honorários: R\$0,50, com exceção dos procedimentos dos grupos 25, 27 e 28 (SADT) e 31 da AMB/92, para os quais serão utilizados honorários de CH de R\$ 0,36.

- Consulta Médica..... R\$ 60,00
- Retorno ou Verificação de Exames..... R\$ 60,00
- Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia..... 2xAMB/92, exceto para testes ergométricos que serão baseados na Tabela CBHPM
- Honorários Médicos
 - Titular..... 3xAMB/92
 - Adjunto..... 2xAMB/92
 - Livre Docente..... 2xAMB/92
 - Doutor..... 1xAMB/92
 - Assistente..... 1XAMB/92
- Instrumentador 10% do valor do cirurgião
- Especialista das áreas médicas..... R\$ 60,00
- Medicamentos Preço ao consumidor da Tabela Brasíndice
- Material Tabela INCOR
- Taxa de comercialização 15% (quinze por cento)
- Diárias, Taxas Hospitalares e Exames Especiais Tabela Fundação Zerbini
- Despesas Operacionais 10% sobre o montante de conta

Parágrafo segundo – Os serviços profissionais de fonoaudiologia, nutrição e fisioterapia serão pagos conforme Tabela da Fundação Zerbini (Nutrição em Taxas – Discriminação dos Serviços Especiais e Fisioterapia em Exames – Procedimentos de Fisioterapia), sendo que com a relação à fonoaudiologia, deve-se adotar o seguinte critério:

- Avaliação Videofluoroscópica (esofagograma) R\$167,89
- Assistência Fonoaudiológica para alimentação R\$89,54
- Avaliação Fonoaudiológica/ Deglutição/Fala/Comunicação R\$134,31
- Orientação Fonoaudiológica R\$50,36
- Sessão de terapia miofuncional: Deglutição R\$89,54
- Sessão de terapia: Linguagem R\$89,54

Parágrafo terceiro – Deverá ser observada, ainda, a Tabela de Diárias e



Taxas Hospitalares constante do Anexo n. 2 e a Tabela de Exames Especiais constante do Anexo n. 3 a este Contrato.

Parágrafo quarto – Durante todo o período de internação, o paciente será acompanhado pelo médico clínico, independente de ser pós-operatório ou tratamento intensivo, sendo cobrada uma visita diária, ao preço constante da Tabela AMB/92.

Parágrafo quinto – Para efeito da contagem do número de diárias hospitalares, não será computado o dia de entrada do paciente, computando-se, sempre, o de sua saída.

Parágrafo sexto – Nas hipóteses de procedimentos não previstos pela Tabela AMB/92, serão utilizadas, subsidiariamente, as Tabelas AMB 96 e 99, com CH's acordados nos termos do parágrafo primeiro desta cláusula.

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições vigentes que não tenham sido expressamente modificadas por este Aditivo.

E por estarem assim de acordo, as partes assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito, com 12 (doze) folhas cada, na presença das testemunhas abaixo indicadas.

Brasília, 08 de novembro de 2012.

Pela CONTRATANTE:

Rogério Ventura Teixeira
Diretor-Geral

Pela CONTRATADA:

Erney Plessmann de Camargo
Presidente

Aloísio Marcel Lewandowski
Vice-Presidente

Testemunhas:

1) _____

2) _____



Processo n. 104.483/10

CONTRATO N. 2010/172.2

ANEXO ÚNICO

Os Anexos n. 2 e n. 3 ao Contrato n. 2010/172.0 ficam alterados da seguinte forma:

“.....

ANEXO N. 2**TABELA DE DIÁRIAS E TAXAS HOSPITALARES**

DESCRÍÇÃO		PREÇO
		(Em R\$)
DIÁRIAS		
Suite		893,01
Apartamento Luxo - 1 Leito - (Acompanhante, TV, Telefone e Geladeira)		528,83
Apartamento- 2 Leitos - (TV, Telefone e Geladeira)		397,47
Unidade Infantil		299,15
UTI Infantil/Adulto		861,68
Retaguarda de PS/Hemodinâmica e Radiologia Intervencionista		211,87
NÃO ESTÃO INCLUÍDOS NO PREÇO DA DÍARIA:		
INSTRUÇÕES:		
1 – Refeições de acompanhantes e outros alimentos não padronizados.		
2 – Serviços especiais de enfermagem.		
3 – Sangue, medicamentos, materiais descartáveis e outros de consumo utilizados em sala de cirurgia, curativos e em outras unidades de Internação.		
4 – Utilização de aparelhagem especial, tais como: aspiradores, bombas de sucção externa, super- iluminação, "birds", tendas de oxigênio e Outros móveis e utensílios.		
5 - Os Honorários Médicos.		
6 – Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento.		
TAXAS PARA USO DE SALA		
TAXA DE SALA CIRÚRGICA		
Porte pequeno		220,35



Porte médio		320,53
Porte grande		528,96
Porte especial		2109,22
TAXAS DIVERSAS		
Taxa de Anestesia		53,67
Taxa de Perfusion		267,58
Taxa do Laser Cirúrgico		299,75
Taxa de Angioplastia a Laser		685,85
Taxa de Hemodinâmica/Cateterismo/Angioplastia		833,31
INSTRUÇÕES: ACRÉSCIMO NAS TAXAS.		
1 - 30% para cirurgias realizadas ou prosseguidas em:		
Dias úteis - das 19:00 às 7:00 horas		
Sábados, Domingos e Feriados.		
2 - Serão cobrados à parte equipamentos como Monitoragem, Raio Laser, CO2, Microscópio para Microcirurgias, Desfibriladores, Materiais de Consumo e Descartáveis.		
3 - Os valores das taxas correspondem a 02 horas de cirurgia; após esse período será cobrado um acréscimo de 30% da taxa por hora ou fração subsequente.		
No caso de Porte Especial, este valor corresponde a todo o ato Cirúrgico, independente da duração.		
4 - O porte de cirurgia é definido pelo porte anestésico da Tabela da CIEFAS.		
5 - Serviços incluídos na taxa de sala cirúrgica:		
Uso de instalações, monitor cardíaco, instrumental cirúrgico		
Rotineiro, desinfecção, bisturi elétrico, colchão térmico e aspirador.		
6 - Serviços incluídos na Tx. de Hemodinâmica: filme, fita de gravação e		
Oxímetro		
MEDICAMENTOS – Brasíndice (Preço Máximo ao consumidor).		
MATERIAIS – Tabela InCor +15% Taxa de Comercialização		
HONORÁRIOS MÉDICOS E SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO		
Conforme cláusula em contrato firmado entre as partes.		



ACRÉSCIMO EM DECORRÊNCIA DO HORÁRIO		
Os honorários médicos serão acrescidos em 30% nos procedimentos		
Realizados aos:		
# Domingos e Feriados		
# Dias úteis - das 22:00 às 06:00 horas		
HEMOTERAPIA - 2 X TABELA AMB/92		
INSTRUMENTADOR - Corresponde a 10% (dez por cento) do valor do cirurgião.		
COEFICIENTE DE HONORÁRIOS – conforme parágrafo primeiro, cláusula sexta		
DESPESAS OPERACIONAIS – acréscimo de 10% sobre o total da conta.		
OBSERVAÇÃO:		
É norma do InCor o acompanhamento do paciente durante toda		
Internação pelo médico clínico, independente de ser pós-operatório		
e/ou U.T.I., sendo cobrada uma visita diária.		
SERVIÇOS HOSPITALARES DIVERSOS		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS GERAIS		
Aplicação de soro (frasco) (somente para P.S. e ambulatório)		4,45
Ar comprimido por hora indivisível		4,45
Aspiração Endotraqueal/sessão		27,35
Bomba de infusão	até 4 horas	17,71
Bomba de infusão	Dia	106,32
Carbogênio por hora indivisível		10,82
Coleta de sangue arterial		21,42
Coletas diversas		7,03
Curativo pequeno (internação)		6,91
Curativo médio (internação)		14,15
Curativo grande (internação)		19,31
Curativo especial (internação)		31,56



Diálise CAPD/sessão		90,19
Diálise peritoneal (taxa de instalação)		90,19
Drenagem de tórax (taxa de instalação)		29,31
Enteroclisma/Fleet enema/sessão		10,83
Glicofita/Dextrostix/sessão		6,91
Hemodálise/sessão		21,41
Hemolenta	Hora	29,96
Inalação/sessão		7,64
Injeção endovenosa (somente para P.S. e ambulatório)		9,98
Injeção intramuscular/Sub-cutânea (somente para P.S. e ambulatório)		4,44
Instalação de catéter/máscara de oxigênio		9,95
Instalação de hemolenta/ hemofiltração		129,67
Irrigação contínua/ dia		25,90
Lavagem ou Sondagem gástrica/naso-enteral/vesical/retal/sessão		10,83
Bomba de sucção fora do CC	até 4 horas	17,00
Bomba de sucção fora do CC	Dia	102,04
Orientação de enfermagem (1 por internação)		93,88
Oxigênio por hora indivisível		9,95
Dióxido de carbono por hora – CO2		20,78
Óxido Nítrico – por hora indivisível (NO)		182,87
Protóxido de azoto por hora indivisível		25,87
Quimioterapia taxa/sessão		111,91
Retirada de pontos, drenos, fios e cateteres		31,72
Taxa de isolamento		Diária + 30%
Tricotomia parcial		10,39
Tricotomia total		13,61
CURATIVO AMBULATORIAL		
1 – Curativo pequeno		19,95
2 – Curativo médio		37,57
3 – Curativo grande		94,05
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS ESPECIAIS		
Alimentação enteral/frasco		15,40
Alimentação parenteral (por frasco)		15,51
Balão intraórtico	Dia	109,57
Cardioversão/Desfibrilação	Sessão	48,33
Cateter Swan-Ganz (instalação do catéter)		236,79



Controle débito cardíaco/ Pressão Invasiva/dia	Dia	62,23
Diálise peritoneal/dia	Dia	69,09
Entubação endotraqueal		13,58
Hemodiálise (instalação)		107,55
Hemofiltração/Ultrafiltração	Dia	238,90
Instalação de intracath e cateteres		36,30
Marcapasso de demanda	até 4 horas	17,00
Marcapasso de demanda	Dia	102,04
Monitorização cardíaca fora da UTI e CC	até 4 horas	17,00
Monitorização cardíaca fora da UTI e CC	Dia	102,04
Monitorização de pressão não invasiva	até 4 horas	10,19
Monitorização de pressão não invasiva	Dia	61,21
Nutricionista (1 orientação por internação)		46,94
Oxímetro de Pulso	até 4 horas	10,19
Oxímetro de Pulso	Dia	61,21
Polígrafo	até 4 horas	37,51
Polígrafo	Dia	202,62
Preparo do corpo Post-Mortem		96,78
Punção abdominal/lombar/cervical/pericárdio/pleural		19,31
Respiradores	até 4 horas	43,30
Respiradores	Dia	259,81
Traqueostomia		27,03
Transdutor	até 4 horas	18,00
Transdutor	Dia	108,10
Capnógrafo	até 4 horas	31,55
Capnógrafo	Dia	189,40
Telemetria	Dia	96,40
INSTRUÇÕES: Tanto em serviços gerais, quanto nos especiais,		
quando cabíveis são cobrados à parte:		
a) Medicamentos, Materiais de Consumo, Descartáveis e Oxigênio.		
b) Honorários médicos.		
ATENDIMENTO NUTRICIONAL		
Pacientes Conveniados (Consulta)		
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA		
Taxa de Sala		244,19



Diária		211,86
Taxa de Anestesia		34,81
MEDICAMENTOS: Brasíndice (Preço Máximo ao Consumidor)		
OBSERVAÇÃO: As taxas de sala, correspondem ao uso da sala pelo período de uma hora, após o qual será cobrado um acréscimo de 30% (trinta por cento) da taxa inicial por hora ou fração de hora.		
ENDOSCOPIA		
ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA		
Taxa de Sala		220,33
OUTROS SERVIÇOS		
Taxa de recuperação pós-anestésica		217,00
Avaliação Transtelefônica de marca-passo		111,69
ECG MAP		207,04



ANEXO N. 3

TABELA DE EXAMES ESPECIAIS

ANGIOTOMOGRAFIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
34010162	Angiotomografia da Aorta Abdominal e Ramos	543,97
34010195	Angiotomografia da Aorta Torácica	543,97
34010351	Angiotomografia da Aorta Torácica e Abdominal	757,29
34010286	Angiotomografia da Veia Cava Superior e Inferior	757,29
34010295	Angiotomografia da Veia Cava Superior ou Inferior	543,97
34010184	Angiotomografia de Artérias Pulmonares	543,97
34010360	Angiotomografia de Carótidas ou Vasos Cervicais	543,97
34010372	Angiotomografia de Coronárias (Artérias Coronárias)	1077,27
34010433	Avaliação de Escore de Cálcio	639,96
34010159	Angiotomografia de Crânio	543,97
34010383	Angiotomografia de Membro Inferior (Unilateral)	543,97
34010391	Angiotomografia de Membro Superior (Unilateral)	543,97
34010401	Angiotomografia de Membros Inferiores (Bilateral)	757,29
34010412	Angiotomografia de Membros Superiores (Bilateral)	757,29
34010421	Angiotomografia Pélvica	757,29
80999978	Contraste para Angiotomografia	309,31
	Observação: Nos exames citados como o “Unilateral”, considerar direito ou esquerdo, como exame individualizado.	



	Medicamentos: Brasíndice (PMC)	
	Material: Tabela InCor + 15% Taxa de Comercialização	
	Procedimentos de Fisioterapia	
25040065	Inalação/Sessão	6,43
25070850	Aspiração Endotraqueal/Sessão	23,04
29020290	Aerosolterapia com Pressão Positiva	2,93

Observação: quando houver necessidade de anestesia, será cobrado à parte:

Taxa de Anestesia	68,34
Kit de Materiais / Medicamentos para Anestesia	188,78
Honorários do Anestesista	213,32

PROCEDIMENTOS - PET SCAN

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
31.11.017-0	Cardíaco	1.295,58
31.11.019-3	Abdome	1.218,78
31.11.015-1	Corpo Inteiro	1.901,41
31.11.016-2	Cérebro	1.218,78
31.11.021-3	Cervical	1.218,78
31.11.020-2	Pelve	1.218,78
31.11.018-2	Tórax	1.218,78

EXAMES ESPECIAIS - LABORATÓRIO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
28063193	Cyfra 21-1	89,95
28011791	Homocisteína	112,40
28041213	Protombina Mutante	70,58



EXAMES ESPECIAIS – ANATOMIA PATOLÓGICA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
21010273	Microscopia Eletrônica (por exame)	419,16
21010284	Pulmão com Morfometria	209,57

”