

TERMO DE ADITAMENTO Nº 01/2023

AO CONTRATO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MEDICINA OCUPACIONAL, VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DA FUNDAÇÃO DO ABC - AME ITAPEVI – PROCESSO Nº AME0065/22.

CONTRATADA: SPIX MEDICINA LTDA.

Por este instrumento de Termo Aditivo de Contrato de Prestação de Serviços, as partes, de um lado a **FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 57.571.275/0028 -12, estabelecida na Rua Christino Gonzales, 215 – Bairro Nova Itapevi – Itapevi – SP, CEP: 06694-040, neste ato representado por sua Gerente Administrativa, Sra. Andreia Aparecida de Godoi, brasileira, casada, administradora, portadora da cédula de identidade RG nº 32.704.143-2, inscrita do CPF/MF sob o nº 280.205.978-59, doravante denominada simplesmente **“CONTRATANTE”**, e de outro, a empresa **SPIX MEDICINA LTDA**, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.720.815/0001-61, estabelecida na Rua Campo Sales, 226, sala 91 e 92, centro, Barueri, São Paulo, SP - CEP: 06401-000, neste ato representado por seu sócio, Sr. Vanderson Matos Santana, brasileiro, casado, advogado, portador da cédula de identidade RG nº 28.942.975-4 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 269.183.598-78, doravante denominada simplesmente **“CONTRATADA”**, e nos termos do processo de compra nº AME0065/22, têm por justo e acordado o que segue:

Cláusula Primeira – Fica aditado o presente contrato de **“EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MEDICINA OCUPACIONAL, VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DA FUNDAÇÃO DO ABC - AME ITAPEVI – PROCESSO Nº AME0065/22”**, objetivando a prorrogação, pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir de 09 de Agosto de 2023, sem qualquer reajuste de preços.

Cláusula Segunda – Fica aditado o instrumento contratual, a fim de adequar o valor mensal e Anual atual estimado dos itens que compõem o objeto do contrato, conforme quadro abaixo:

| Tabela de Preços SPIX Medicina Ocupacional | | | | | | | | |
|--|------|--|-----|----------------------|----------------|---------------------|-----------------------|----------------------|
| TIPO | ITEM | DESCRIÇÃO | UND | QTDE MENSAL ESTIMADA | VALOR UNITÁRIO | QTDE ANUAL ESTIMADA | VALOR MENSAL ESTIMADO | VALOR ANUAL ESTIMADO |
| Exames Mensais Estimados | 1 | Exames Clínico / admissional e complementares | UND | 5 | R\$ 45,00 | 60 | R\$ 225,00 | R\$ 2.700,00 |
| | 2 | Exame Clínico / demissional | UND | 5 | R\$ 45,00 | 60 | R\$ 225,00 | R\$ 2.700,00 |
| | 3 | Exame Clínico / Mudança de Função e complementares | UND | 2 | R\$ 45,00 | 24 | R\$ 90,00 | R\$ 1.080,00 |
| | 4 | Exame Clínico /Retorno ao Trabalho | UND | 5 | R\$ 80,00 | 60 | R\$ 400,00 | R\$ 4.800,00 |
| | 5 | Exame Avaliação Clínica | UND | 6 | R\$ 45,00 | 72 | R\$ 270,00 | R\$ 3.240,00 |
| | 6 | Exame Acuidade Visual | UND | 2 | R\$ 20,00 | 24 | R\$ 40,00 | R\$ 480,00 |
| | 7 | Exame Audiometria | UND | 2 | R\$ 25,00 | 24 | R\$ 50,00 | R\$ 600,00 |
| | 8 | Exame Hemograma Completo | UND | 5 | R\$ 14,00 | 60 | R\$ 70,00 | R\$ 840,00 |
| | 9 | Exame Eletrocardiograma (ECG) | UND | 1 | R\$ 40,00 | 12 | R\$ 40,00 | R\$ 480,00 |
| | 10 | Exame Eletroencefalograma (EEG) | UND | 1 | R\$ 50,00 | 12 | R\$ 50,00 | R\$ 600,00 |
| | 11 | Exame Espirometria | UND | 2 | R\$ 35,00 | 24 | R\$ 70,00 | R\$ 840,00 |
| | 12 | Exame Glicemia | UND | 1 | R\$ 12,00 | 12 | R\$ 12,00 | R\$ 144,00 |
| | 13 | Exame Anti- HBS | UND | 5 | R\$ 25,00 | 60 | R\$ 125,00 | R\$ 1.500,00 |
| | 14 | Exame Acetilcolinesterase Eritrocitária | UND | 1 | R\$ 13,00 | 12 | R\$ 13,00 | R\$ 156,00 |
| | 15 | Exame TGO | UND | 3 | R\$ 8,00 | 36 | R\$ 24,00 | R\$ 288,00 |
| | 16 | Exame TGP | UND | 3 | R\$ 8,00 | 36 | R\$ 24,00 | R\$ 288,00 |
| | 17 | Exame Creatinina | UND | 3 | R\$ 8,00 | 36 | R\$ 24,00 | R\$ 288,00 |
| | 18 | Exame Uréia | UND | 3 | R\$ 8,00 | 36 | R\$ 24,00 | R\$ 288,00 |
| | 19 | Exame Ácido Hipúrico – Urina | UND | 2 | R\$ 19,00 | 24 | R\$ 38,00 | R\$ 456,00 |
| | 20 | Exame Ácido Metil – Hipúrico – Urina | UND | 2 | R\$ 19,00 | 24 | R\$ 38,00 | R\$ 456,00 |
| | 21 | Exame Avaliação Psicossocial | UND | 1 | R\$ 120,00 | 12 | R\$ 120,00 | R\$ 1.440,00 |
| | 22 | Exame Mercúrio Urinário | UND | 1 | R\$ 38,00 | 12 | R\$ 38,00 | R\$ 456,00 |
| | 23 | Exame Cádmio Urinário | UND | 1 | R\$ 31,00 | 12 | R\$ 31,00 | R\$ 372,00 |
| | 24 | Exame Manganês Urinário | UND | 1 | R\$ 24,00 | 12 | R\$ 24,00 | R\$ 288,00 |
| | 25 | Exame Raio X Torax PA OIT | UND | 2 | R\$ 65,00 | 24 | R\$ 130,00 | R\$ 1.560,00 |
| | 26 | Elaboração do PPP | UND | 4 | R\$ 80,00 | 48 | R\$ 320,00 | R\$ 3.840,00 |
| TOTAL EXAMES | | | | | | | R\$ 2.515,00 | R\$ 30.180,00 |

| TIPO | ITEM | DESCRIÇÃO | UND | QTDE MENSAL ESTIMADA | VALOR UNITÁRIO | QTDE ANUAL ESTIMADA | VALOR MENSAL ESTIMADO | VALOR ANUAL ESTIMADO |
|--------------------------------------|------|--|-----|----------------------|----------------|---------------------|-----------------------|----------------------|
| Programas / Laudos / Exames - Anuais | 1 | Exame Clínico / Periódico e complementares conforme PCMSO | UND | - | R\$ 45,00 | 150 | - | R\$ 6.750,00 |
| | 2 | Elaboração do Laudo ergonômico – Apenas quando solicitado pela contratante | UND | - | R\$ 8.000,00 | 1 | - | R\$ 8.000,00 |
| | 3 | Elaboração LTCAT - Apenas quando solicitado pela contratante | UND | - | R\$ 3.500,00 | 1 | - | R\$ 3.500,00 |
| | 4 | Elaboração e coordenação do PCMSO | UND | - | R\$ 400,00 | 1 | - | R\$ 400,00 |
| | 5 | Elaboração do PGR (antigo PPRA) | UND | - | R\$ 400,00 | 1 | - | R\$ 400,00 |
| | 6 | Elaboração do Laudo de Insalubridade/Periculosidade -Apenas quando solicitado pela contratante | UND | - | R\$ 6.000,00 | 1 | - | R\$ 6.000,00 |
| TOTAL DE DOCUMENTOS ANUAIS | | | | | | | R\$ 2.087,50 | R\$ 25.050,00 |
| TOTAL GERAL ESTIMADO | | | | | | | R\$ 4.602,50 | R\$ 55.230,00 |

Cláusula Quarta - Dá-se ao presente contrato o valor mensal no importe de R\$ 4.602,50 (quatro mil, seiscentos e dois reais e cinquenta centavos), perfazendo o valor global no importe de R\$ 55.230,00 (cinquenta e cinco mil, duzentos e trinta reais).

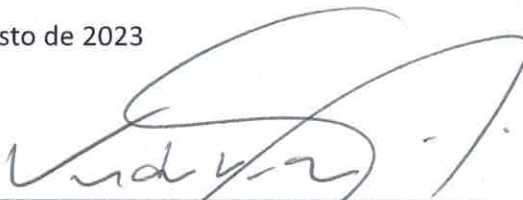
Cláusula Quinta - Ficam mantidas as demais condições previstas no contrato originário e seus aditivos, não conflitantes com as alterações ora estabelecidas.

E, por estarem às partes de comum acordo sobre as cláusulas, termos e condições deste instrumento, firmam em 03 (três) vias de original teor, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Itapevi – SP, 09 de agosto de 2023

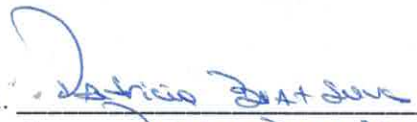


**Fundação do ABC – Ambulatório Médicos
de Especialidades – AME Itapevi**
Andreia Aparecida de Godoi
Gerente Administrativa
CPF: 280.205.978-59



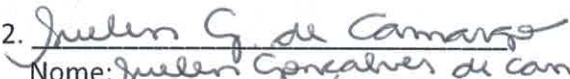
Spix Medicina Ltda
Vanderson Matos Santana
RG: 28.942.975-4
CPF: 269.183.598-78

Testemunha Contratante

1. 

Nome: Fabricio de Souza
CPF: 221.916.698-83

Testemunha Contratada

2. 

Nome: Juelen Gonçalves de Camargo
CPF: 412.295.438-05

(ESSA PÁGINA É INTEGRANTE DO TERMO DE ADITAMENTO 01/23 DO CONTRATO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MEDICINA OCUPACIONAL, VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DA FUNDAÇÃO DO ABC - AME ITAPEVI – PROCESSO Nº AME0065/22)..