

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 <b>P1</b> 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 <b>Lea</b> 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 <b>Leb</b> 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 <b>Lub</b> 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 <b>Lua</b> 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 <b>Lua</b> 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/PDGF (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
<b>TOTAL DO CONTRATO (R\$)</b>				<b>R\$312.717,12</b>

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](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