

## PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 501/2023

Pelo presente instrumento particular, que entre si celebram, de um lado o **INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE – INTS**, Organização Social detentora do Contrato de Gestão nº 001/2020, celebrado com o Município de São Paulo/SP, inscrita no CNPJ nº 11.344.038/0017-65, com sede na Estrada de Riviera, nº 4782, Jardim Figueira Grande, São Paulo/SP, CEP 04.916-000, neste ato, representada por seu Presidente, o Sr. **José Jorge Urpia Lima**, inscrito sob o CPF/MF nº 123.126.815-87 e portador da cédula de identidade RG nº 916317-42, doravante denominada **CONTRATANTE**, e, do outro lado, **GRANGER SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 40.838.189/0001-00, com sede na Av. Paulista, nº 1471, andar 5, Conj 511, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP 01311-927, neste ato representada por seus sócios administradores, o Sr. **Ryan Britto Carvalho**, inscrita no CPF sob o nº **452.420.705-87**, nos termos do seu Contrato Social, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, no final assinado na presença de 02 (duas) testemunhas, têm justo e contratado nos termos e estipulações das normas jurídicas incidentes neste instrumento, que mutuamente outorgam e aceitam, de acordo com as cláusulas e condições a seguir:

### DO CONTRATO ORIGINAL

Trata-se do Contrato de Prestação de Serviço de nº 501/2023, celebrado em 24 de julho de 2023, que tem como objeto a prestação de serviços de atenção odontológica para atendimento de pacientes, atendendo as necessidades relativas ao Hospital Municipal Guarapiranga em São Paulo/SP, nas condições e especificações constantes no Termo de Referência e na Proposta apresentada pela **CONTRATADA**.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO DE ESCOPO

Resolvem as partes, neste ato, a partir de 01 de abril de 2024, alterar a Cláusula Quarta – Do Valor e das Condições de Pagamento do Contrato em epígrafe, no que se refere a forma de faturamento, devendo constar da seguinte forma:

#### **Onde se lê:**

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO - Pela prestação dos serviços objeto deste contrato a **CONTRATANTE** pagará o **valor mensal**

**estimado de R\$ 159.164,80 (cento e cinquenta e nove mil cento e sessenta e quatro reais e oitenta centavos)** mediante emissão do relatório de evidências que conste o detalhamento do serviço efetivamente prestado, apresentação do boletim de medicação e da Nota Fiscal, conforme valores extraídos da proposta da **CONTRATADA**, que faz parte desde instrumento independente de sua transcrição, conforme valores sinalizados no quadro abaixo:

Procedimento	Pacientes	Qtd	Valor Unit. Proposto	Valor Total Proposto
Avaliações Odontológicas	186	186	R\$ 53,80	R\$ 10.006,80
Profilaxia (UTI Beira Leito)	30	660	R\$ 49,38	R\$ 32.590,80
Atendimento de Urgência - Consultório Portátil	10	10	R\$ 175,00	R\$ 1.750,00
Atendimento Eletivo - Consultório Portátil	10	10	R\$ 225,00	R\$ 2.250,00
Orientações de Higiene Oral - Enfermaria e Longa Duração	156	156	R\$ 26,20	R\$ 4.087,20
Laserterapia / Fotomodulação - UTI(100% - 2x)	30	60	R\$ 372,00	R\$ 22.320,00
Laserterapia / Fotomodulação - Enfermaria (50% - 1x)	50	25	R\$ 372,00	R\$ 9.300,00
Laserterapia / Fotomodulação - Longa Permanência	150	150	R\$ 372,00	R\$ 55.800,00
Kits Saúde Bucal - Enfermaria + LP	156	312	R\$ 67,50	R\$ 21.060,00
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 159.164,80</b>

**Leia-se:**

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO - Pela prestação de serviços objeto deste contrato a **CONTRATANTE** **pagará o valor sob demanda**, mediante emissão do relatório de evidências que conste o detalhamento dos serviços efetivamente prestados, apresentação do boletim de medicação e da Nota Fiscal, conforme valores extraídos da proposta da **CONTRATADA**, que faz parte desde instrumento independente de sua transcrição, conforme valores sinalizados no quadro anexo:

Item	Procedimento	Forma de Medição	Valor Unit. Proposto
1	Avaliações Odontológicas	Unitária por paciente	R\$ 53,80
2	Profilaxia (UTI Beira Leito)	Por Hemi Arcada	R\$ 49,38
3	Atendimento de Urgência - (sujeita a avaliação do cirurgião dentista)	Por dente	R\$ 175,00
3.1	Restauração provisória	Por dente	
3.2	Restauração definitiva	Por dente	
3.3	Selamento coronário	Por dente	
3.4	Curetagem Pulpar	Por dente	
3.5	Aplicação Tópica de Fluor	Unitária por paciente	
3.6	Laseterapia	Por dente/região	
3.7	Exodontia	Por dente	
3.8	Drenagem	Por dente	
3.9	Raspagem subgingival	Por dente/região	
4	ATENDIMENTOS ELETIVOS		
4.1	Periodontia	Por dente/região	
4.2	Dentística	Por dente/região	
4.3	Endodontia	Por dente/região	
4.4	Cirurgia Oral Menor	Por dente/região	
4.5	Estomatologia	Unitária	
5	Orientação de higiene oral - enfermaria e longa permanência	Unitária por paciente	R\$ 26,20
6	Laseterapia / Fotomodulação (UTI)	Por dente/região (palato, língua, gengiva, etc)	R\$ 372,00
7	Laseterapia / Fotomodulação (Enfermaria)	Por dente/região (palato, língua, gengiva, etc)	R\$ 372,00
8	Laseterapia / Fotomodulação (Longa Permanência)	Por dente/região (palato, língua, gengiva, etc)	R\$ 372,00
9	ENTREGA DE KIT DE HIGIENE ORAL	Unitária	R\$ 67,50

## CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS DO CONTRATO ORIGINAL

Ficam intactas todas as demais cláusulas e condições do Contrato Original não mencionadas no Termo Aditivo.



E por estarem assim justos e acordados, firmam o presente termo em 2 (duas) vias de igual teor e forma, tudo na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo/SP, 27 de março de 2024.

Assinado eletronicamente por:  
José Jorge Urpia  
CPF: \*\*\*.126.815-\*\*  
Data: 28/03/2024 11:12:58 -03:00

MUNDO DIGITAL  
CERTIFICAÇÃO DIGITAL

**INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE – INTS**

Assinado eletronicamente por:  
Ryan Britto Carvalho  
CPF: \*\*\*.420.705-\*\*  
Data: 27/03/2024 18:19:17 -03:00

MUNDO DIGITAL  
CERTIFICAÇÃO DIGITAL

**GRANGER SERVIÇOS LTDA**

**TESTEMUNHAS:**

Assinado eletronicamente por:  
Simone da Silva de Araújo  
CPF: \*\*\*.009.575-\*\*  
Data: 28/03/2024 09:37:27 -03:00

MUNDO DIGITAL  
CERTIFICAÇÃO DIGITAL

**NOME**

**CPF**

Assinado eletronicamente por:  
Laiana Mary Carvalho  
CPF: \*\*\*.539.795-\*\*  
Data: 27/03/2024 19:24:19 -03:00

MUNDO DIGITAL  
CERTIFICAÇÃO DIGITAL

**NOME**

**CPF**

Esse documento foi assinado por Ryan Britto Carvalho, Laiana Mary Carvalho, Simone da Silva de Araújo e José Jorge Urpia. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LDV74-F6CCGF-AB2VT-3B8VK>



# MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: LDV74-F6CGF-AB2VT-3B8VK

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Ryan Britto Carvalho (CPF \*\*\*.420.705-\*\*) em 27/03/2024 18:19 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.183.117.55	Lat: -12,994196      Long: -38,473925 Precisão: 7 (metros)
Autenticação	ryan.carvalho@uol.com.br
Email verificado	
Km2Xwm/yACru1pm1qickGvkkxYpxgFDAAXPa8GRcd5M=	
SHA-256	

- ✓ Laiana Mary Carvalho (CPF \*\*\*.539.795-\*\*) em 27/03/2024 19:24 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
189.0.157.7	Lat: -12,994381      Long: -38,473662 Precisão: 100 (metros)
Autenticação	laianamary@yahoo.com.br
Email verificado	
bPljtpK0lvcq4Sm5BpUyXRhyiVcGcILNUv6gE9ZHCAg=	
SHA-256	

✓ Simone da Silva de Araújo (CPF \*\*\*.009.575-\*\*) em 28/03/2024 09:37 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
200.247.99.234	Não disponível
Autenticação	simone.araujo@ints.org.br (Verificado)
Login	
VtMQXIRdyOvXfoDKH3nL/EMlb9J370euBjaDUElyoBI=	
SHA-256	

✓ José Jorge Urpia (CPF \*\*\*.126.815-\*\*) em 28/03/2024 11:12 - Assinado eletronicamente


Endereço IP	Geolocalização
189.0.146.51	Não disponível
Autenticação	jorgeurpia@ints.org.br
Email verificado	
WykUW2gqaQvNArCJ/bPXV/Pt+hvVv2ajQVpSj/rw67Q=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LDV74-F6CGF-AB2VT-3B8VK>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>

	<b>FORMULÁRIO</b>		
	<b>FORMALIZAÇÃO DE ADITIVO</b>	<b>CÓDIGO: FP.AQU.083</b>	<b>REVISÃO: 00 PÁGINA:1/3</b>

ELABORADO POR: ISA BARRETTO	UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL GUARAPIRANGA
PRESTADOR: GRANGER SERVIÇOS LTDA	CNPJ: 14.454.963/0001-70
OBJETO DO CONTRATO: Serviços de atenção odontológica para atendimento de pacientes, atendendo as necessidades relativas ao hospital	
OBJETO DO ADITIVO: <input type="checkbox"/> Prazo <input type="checkbox"/> Escopo <input type="checkbox"/> Reajuste <input checked="" type="checkbox"/> Alteração de Cláusula <input type="checkbox"/> Termo de Cessão	

Vimos, por meio deste, solicitar o 1º aditivo ao CTR 501/2023, firmado entre **GRANGER SERVIÇOS LTDA** e o **INTS – Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde**, para formalização, a partir de **01 de abril de 2024** do seguinte:

Alteração da **CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Onde se lê:

Pela prestação dos serviços objeto deste contrato a **CONTRATANTE** pagará o valor mensal estimado de R\$ 159.164,80 (cento e cinquenta e nove mil cento e sessenta e quatro reais e oitenta centavos) mediante emissão do relatório de evidências que conste o detalhamento do serviço efetivamente prestado, apresentação do boletim de medicação e da Nota Fiscal, conforme valores extraídos da proposta da **CONTRATADA**, que faz parte desde instrumento independente de sua transcrição, conforme valores sinalizados no quadro abaixo:

Procedimento	Pacientes	Qtde	Valor Unitário Proposto	Valor Total Proposto
Avaliações Odontológicas	186	186	R\$ 53,80	R\$ 10.006,80
Profilaxia (UTI Beira Leito)	30	660	R\$ 49,38	R\$ 32.590,80
Atendimento de Urgência - Consultório Portátil	10	10	R\$ 175,00	R\$ 1.750,00
Atendimento Eletivo - Consultório Portátil	10	10	R\$ 225,00	R\$ 2.250,00
Orientações de higiene oral - Enfermaria e Longa Duração	156	156	R\$ 26,20	R\$ 4.087,20
Laserterapia / Fotomodulação - UTI (100% - 2x)	30	60	R\$ 372,00	R\$ 22.320,00
Laserterapia / Fotomodulação - Enfermaria (50% - 1x)	50	25	R\$ 372,00	R\$ 9.300,00
Laserterapia / Fotomodulação - Longa Permanencia	150	150	R\$ 372,00	R\$ 55.800,00
Kits Saúde Bucal - Enfermaria + LP	156	312	R\$ 67,50	R\$ 21.060,00
<b>TOTAL (R\$)</b>				<b>R\$ 159.164,80</b>

Leia-se:


Pela prestação de serviços objeto deste contrato a **CONTRATANTE** pagará o valor sob demanda, mediante emissão do relatório de evidências que conste o detalhamento dos serviços efetivamente prestados, apresentação do boletim de medicação e da Nota Fiscal, conforme valores extraídos da proposta da **CONTRATADA**, que faz parte desde instrumento independente de sua transcrição, conforme valores sinalizados no quadro anexo:




ITEM	PROCEDIMENTO	FORMA DE MEDIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO (R\$)
1	AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA	UNITÁRIA POR PACIENTE	R\$ 53,80
2	PROFILAXIA UTI	POR HEMI ARCADA	R\$ 49,38
3	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA (sujeita a avaliação do Cirurgião Dentista)		R\$ 175,00
3.1	Restauração provisória	POR DENTE	
3.2	Restauração definitiva	POR DENTE	
3.3	Selamento coronário	POR DENTE	
3.4	Curetagem Pulpar	POR DENTE	
3.5	Aplicação tópica de fluor	UNITÁRIA POR PACIENTE	
3.6	Laserterapia	POR DENTE/REGIÃO	
3.7	Exodontia	POR DENTE	
3.8	Drenagem	POR DENTE	
3.9	Raspagem subgengival	POR DENTE/REGIÃO	


4	ATENDIMENTOS ELETIVOS:		R\$ 225,00
4.1	Periodontia	POR DENTE/REGIÃO	
4.2	Dentística	POR DENTE/REGIÃO	
4.3	Endodontia	POR DENTE/REGIÃO	
4.4	Cirurgia Oral Menor	POR DENTE/REGIÃO	
4.5	Estomatologia	UNITÁRIA	
5	ORIENTAÇÃO DE HIGIENE ORAL – Enfermaria e Longa Permanência	UNITÁRIA POR PACIENTE	R\$ 26,20
6	LASERTERAPIA/FOTOMODULAÇÃO (UTI)	POR DENTE/REGIÃO (palato, língua, gengiva, etc)	R\$ 372,00
7	LASERTERAPIA/FOTOMODULAÇÃO (Enfermaria)	POR DENTE/REGIÃO (palato, língua, gengiva, etc)	R\$ 372,00
8	LASERTERAPIA/FOTOMODULAÇÃO (Longa Permanência)	POR DENTE/REGIÃO (palato, língua, gengiva, etc)	R\$ 372,00
9	ENTREGA DE KIT DE HIGIENE ORAL	UNITÁRIA	R\$ 67,50

São Paulo/SP, 19 de março de 2024.



	<b>FORMULÁRIO</b>		
	<b>FORMALIZAÇÃO DE ADITIVO</b>	<b>CÓDIGO: FP.AQU.083</b>	<b>REVISÃO: 00 PÁGINA:3/3</b>

Elaborador (a):	Assinado eletronicamente por: Isa Victoria Barretto Souza CPF: ***.463.445-** Data: 20/03/2024 09:10:18 -03:00 
Diretor (a) da Unidade/Corporativo:	Assinado eletronicamente por: Simone da Silva de Araújo CPF: ***.009.575-** Data: 20/03/2024 10:01:35 -03:00 
Diretor (a) de Contratos (se aplicável):	Assinado eletronicamente por: Luciana Torres Peixoto CPF: ***.484.945-** Data: 21/03/2024 09:28:12 -03:00 
Área Técnica (se aplicável):	
Aprovador conforme tabela de alçada (se aplicável):	

Electronically signed by:  
 Sandro Domingos Malheiros  
 CPF: \*\*\*.302.145-\*\*  
 Date: 3/20/2024 10:20:07 AM -03:00  


Esse documento foi assinado por Isa Victoria Barretto Souza, Simone da Silva de Araújo, Sandro Domingos Malheiros e Luciana Torres Peixoto. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/RMZ3L-6THAX-GRC5V-SYR29>



# MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: RMZ3L-6THAX-GRC5V-SYR29

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Isa Victoria Barretto Souza (CPF **\*\*\*.463.445-\*\***) em 20/03/2024 09:10 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
200.143.113.58	Lat: -12,984804      Long: -38,457380 Precisão: 13753 (metros)
Autenticação	isabarretto@ints.org.br (Verificado)
Login	
yihIQeFePs8AtnaR3ewULzQOKr9b+y7j4ofEAPfKeRI=	
SHA-256	

- ✓ Simone da Silva de Araújo (CPF **\*\*\*.009.575-\*\***) em 20/03/2024 10:01 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
200.247.99.234	Não disponível
Autenticação	simone.araujo@ints.org.br (Verificado)
Login	
OGstYom/bq9swjmbcJZt1DT5vOawwkno0nJVFos8u1s=	
SHA-256	

- ✓ Sandro Domingos Malheiros (CPF \*\*\*.302.145-\*\*) em 20/03/2024 10:20 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
200.143.113.58	Não disponível
Autenticação	sandromalheiros@ints.org.br (Verificado)
Login	
gHcPWkhtvV10AFPcFY/jU6C9i/XCshZZO7Lxltr9/q0=	
SHA-256	

- ✓ Luciana Torres Peixoto (CPF \*\*\*.484.945-\*\*) em 21/03/2024 09:28 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
152.254.156.224	Não disponível
Autenticação	lucianapeixoto@ints.org.br (Verificado)
Login	
BII1lz0FaGpEU7rIYihbxJnYKGaBX1naYLbVCJXYat0=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/RMZ3L-6THAX-GRC5V-SYR29>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>