



## PREFEITURA DE MARABÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Credenciamento Nº 474/2020-FMS/PMM

**TERMO ADITIVO DE PRAZO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO QUE ENTRE SI FAZEM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARABÁ E A EMPRESA CABRAL E KOZAK LTDA-EPP, COMO ABAIXO MELHOR SE DECLARA.**

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARABÁ**, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob n.º **18.478.187/0001-07**, com sede na Rodovia transamazônica Agrópolis do INCRA bairro do Amapá, Marabá, CEP 68502-290, devidamente representado por seu Secretário Sr. Valmir Silva Moura, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade Nº 1593589-SEGUP/PA e CPF/MF Nº 222.484.712-20, cujo endereço profissional é Rodovia transamazônica Agrópolis do INCRA bairro do Amapá, Marabá, CEP 68502-290, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, a empresa **CABRAL E KOZAK LTDA-EPP**, pessoa jurídica de direito privado interno, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob nº 27.508.573/0001-87 e Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES sob nº 9229329, com sede à Avenida Tocantins, nº 1785, Bairro Novo Horizonte, Marabá – Pará, neste ato, representada pelo Sr. Edney Cabral Silva, brasileiro, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Física sob nº 962.346.603-04, doravante denominado **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente termo aditivo ao contrato, fundamentado pelas normas e disposições da Lei Federal Nº 8.666, de 21.06.1993, alterada pela Lei Nº 8.883, de 08.06.1994, Lei Nº 9.032, de 28.04.1995, e a Lei Nº 9.648, de 27.05.1998 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie com base na INEXIGIBILIDADE nº 002/2020-CEL/SEVP/PMM, Processo Administrativo nº 3.492/2020-PMM, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO CONTRATO ORIGINAL**

O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços técnicos especializados em Oftalmologia, (serviços contínuos) pelo Credenciado, na modalidade ambulatorial e de urgência pelo credenciado integrante da rede privada de serviços de saúde localizada no Estado do Pará, aos usuários do Sistema Único de Saúde, conforme discriminado na Planilha de Programação de Compra Anexa;

Os procedimentos previstos devem ser precedidos de autorização da Central de Regulação de Marabá e faturados individualmente segundo o estabelecido pelo Anexo I.

<b>Código</b>	<b>Descrição do Procedimento</b>	<b>Valor SUS</b>	<b>Valor R.P.</b>	<b>Valor Total</b>	<b>VISION</b>	<b>Total SUS</b>	<b>Total R.P.</b>
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 14,81	R\$ -	R\$ 14,81	4	R\$ 59,24	R\$ -
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 24,24	R\$ 48,48	600	R\$ 14.544,00	R\$ 14.544,00
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,34	R\$ 12,34	R\$ 24,68	4	R\$ 49,36	R\$ 49,36
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 80,00	160	R\$ 6.400,00	R\$ 6.400,00
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74	200	R\$ 674,00	R\$ 674,00
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11	R\$ 10,11	R\$ 20,22	200	R\$ 2.022,00	R\$ 2.022,00
02.11.06.009-7	ESTESIOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74	6	R\$ 20,22	R\$ 20,22
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74	4	R\$ 13,48	R\$ 13,48
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 6,74	R\$ -	R\$ 6,74	164	R\$ 1.105,36	R\$ -
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24	R\$ 24,24	R\$ 48,48	450	R\$ 10.908,00	R\$ 10.908,00
02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74	4	R\$ 13,48	R\$ 13,48
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 24,24	R\$ 24,24	R\$ 48,48	450	R\$ 10.908,00	R\$ 10.908,00
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74	116	R\$ 390,92	R\$ 390,92
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	R\$ 24,68	R\$ 49,36	340	R\$ 8.391,20	R\$ 8.391,20
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00	R\$ 36,00	R\$ 100,00	114	R\$ 7.296,00	R\$ 4.104,00
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$ 6,74	R\$ 6,74	R\$ 13,48	152	R\$ 1.024,48	R\$ 1.024,48
02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74	48	R\$ 161,76	R\$ 161,76
02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74	4	R\$ 13,48	R\$ 13,48
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	R\$ 12,34	-R\$ 5,60	R\$ 6,74	48	R\$ 592,32	-R\$ 268,80
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74	900	R\$ 3.033,00	R\$ 3.033,00
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	R\$ 24,24	R\$ 24,24	R\$ 48,48	300	R\$ 7.272,00	R\$ 7.272,00
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R\$ 48,00	R\$ 48,00	R\$ 96,00	4	R\$ 192,00	R\$ 192,00
<b>Total Programado por Grupo de Procedimentos</b>					<b>4.272</b>	<b>R\$ 75.084,30</b>	<b>R\$ 69.866,58</b>
						<b>R\$ 144.950,88</b>	

**PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**

<b>Código</b>	<b>Descrição do Procedimento</b>	<b>Valor SUS</b>	<b>Valor R.P.</b>	<b>Valor Total</b>	<b>VISION</b>	<b>Total SUS</b>	<b>Total R.P.</b>
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 20,00	900	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00
03.03.05.001-2	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	R\$ 17,74	R\$ 12,26	R\$ 30,00	80	R\$ 1.419,20	R\$ 980,80
03.03.05.002-0	EXERCICIOS ORTOPTICOS	R\$ 3,27	R\$ 3,27	R\$ 6,54	80	R\$ 261,60	R\$ 261,60
03.03.05.003-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA )	R\$ 18,66	R\$ -	R\$ 18,66	20	R\$ 373,20	R\$ -
03.03.05.004-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	R\$ 79,38	R\$ -	R\$ 79,38	20	R\$ 1.587,60	R\$ -
03.03.05.005-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	R\$ 127,98	R\$ -	R\$ 127,98	20	R\$ 2.559,60	R\$ -
03.03.05.006-3	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA )	R\$ 12,44	R\$ -	R\$ 12,44	20	R\$ 248,80	R\$ -
03.03.05.007-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	R\$ 52,92	R\$ -	R\$ 52,92	20	R\$ 1.058,40	R\$ -
03.03.05.008-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	R\$ 85,33	R\$ -	R\$ 85,33	20	R\$ 1.706,60	R\$ -
03.03.05.009-8	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR	R\$ 93,10	R\$ -	R\$ 93,10	20	R\$ 1.862,00	R\$ -
03.03.05.010-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	R\$ 8,93	R\$ -	R\$ 8,93	20	R\$ 178,60	R\$ -
03.03.05.011-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	R\$ 13,39	R\$ -	R\$ 13,39	20	R\$ 267,80	R\$ -
03.03.05.015-2	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	R\$ 65,36	R\$ -	R\$ 65,36	20	R\$ 1.307,20	R\$ -
03.03.05.016-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	R\$ 98,04	R\$ -	R\$ 98,04	20	R\$ 1.960,80	R\$ -
03.03.05.017-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	R\$ 97,77	R\$ -	R\$ 97,77	20	R\$ 1.955,40	R\$ -
03.03.05.018-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	R\$ 146,64	R\$ -	R\$ 146,64	20	R\$ 2.932,80	R\$ -
03.03.05.019-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	R\$ 138,25	R\$ -	R\$ 138,25	20	R\$ 2.765,00	R\$ -

03.03.05.020-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	R\$ 207,36	R\$ -	R\$ 207,36	20	R\$ 4.147,20	R\$ -	
03.03.05.021-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	R\$ 150,69	R\$ -	R\$ 150,69	20	R\$ 3.013,80	R\$ -	
03.03.05.022-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	R\$ 226,02	R\$ -	R\$ 226,02	20	R\$ 4.520,40	R\$ -	
03.03.05.023-3	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA	R\$ 84,72	R\$ 200,00	R\$ 284,72	30	R\$ 2.541,60	R\$ 6.000,00	
<b>Total Programado por Grupo de Procedimentos</b>						<b>1.430</b>	<b>R\$ 45.667,60</b>	<b>R\$ 16.242,40</b>
							<b>R\$ 61.910,00</b>	

#### PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Código	Descrição do Procedimento	Valor SUS	Valor R.P.	Valor Total	VISION	Total SUS	Total R.P.
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 203,74	R\$ 246,26	R\$ 450,00	6	R\$ 1.222,44	R\$ 1.477,56
04.05.01.002-8	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	R\$ 278,90	R\$ 171,10	R\$ 450,00	6	R\$ 1.673,40	R\$ 1.026,60
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R\$ 681,87	R\$ 852,34	R\$ 1.534,21	6	R\$ 4.091,22	R\$ 5.114,04
04.05.01.004-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	R\$ 22,93	R\$ 22,93	R\$ 45,86	4	R\$ 91,72	R\$ 91,72
04.05.01.005-2	EPILACAO A LASER	R\$ 45,00	R\$ 56,25	R\$ 101,25	4	R\$ 180,00	R\$ 225,00
04.05.01.006-0	EPILACAO DE CILIOS	R\$ 22,93	R\$ 22,93	R\$ 45,86	4	R\$ 91,72	R\$ 91,72
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R\$ 78,75	R\$ 11,25	R\$ 90,00	12	R\$ 945,00	R\$ 135,00
04.05.01.010-9	OCCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	R\$ 19,14	R\$ 23,93	R\$ 43,07	6	R\$ 114,84	R\$ 143,58
04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R\$ 689,66	R\$ 660,34	R\$ 1.350,00	6	R\$ 4.137,96	R\$ 3.962,04
04.05.01.012-5	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	R\$ 311,04	R\$ 207,36	R\$ 518,40	4	R\$ 1.244,16	R\$ 829,44
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 203,74	R\$ 87,31	R\$ 291,05	6	R\$ 1.222,44	R\$ 523,86
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R\$ 22,93	R\$ 34,40	R\$ 57,33	6	R\$ 137,58	R\$ 206,40
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS	R\$ 143,99	R\$ 20,57	R\$ 164,56	4	R\$ 575,96	R\$ 82,28
04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R\$ 95,42	R\$ 95,42	R\$ 190,84	4	R\$ 381,68	R\$ 381,68
04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	R\$ 278,90	R\$ 221,10	R\$ 500,00	6	R\$ 1.673,40	R\$ 1.326,60

04.05.01.020-6	PUNCTOPLASTIA	R\$ 19,14	R\$ 23,93	R\$ 43,07	6	R\$ 114,84	R\$ 143,58
04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.160,45	R\$ 459,55	R\$ 1.620,00	6	R\$ 6.962,70	R\$ 2.757,30
04.05.02.002-3	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R\$ 815,42	R\$ 534,58	R\$ 1.350,00	6	R\$ 4.892,52	R\$ 3.207,48
04.05.03.002-9	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	R\$ 75,60	R\$ 113,40	R\$ 189,00	6	R\$ 453,60	R\$ 680,40
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	R\$ 116,00	R\$ 174,00	R\$ 290,00	6	R\$ 696,00	R\$ 1.044,00
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 75,15	R\$ 74,85	R\$ 150,00	360	R\$ 27.054,00	R\$ 26.946,00
04.05.03.005-3	INJECAO INTRA-VITREO	R\$ 82,28	R\$ 123,42	R\$ 205,70	4	R\$ 329,12	R\$ 493,68
04.05.03.007-0	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	R\$ 1.074,86	R\$ 725,14	R\$ 1.800,00	6	R\$ 6.449,16	R\$ 4.350,84
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 161,19	R\$ 161,19	R\$ 322,38	4	R\$ 644,76	R\$ 644,76
04.05.03.010-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R\$ 159,37	R\$ 159,37	R\$ 318,74	4	R\$ 637,48	R\$ 637,48
04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R\$ 22,93	R\$ 22,93	R\$ 45,86	6	R\$ 137,58	R\$ 137,58
04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	R\$ 259,20	R\$ 324,00	R\$ 583,20	6	R\$ 1.555,20	R\$ 1.944,00
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 381,08	R\$ 381,08	R\$ 762,16	4	R\$ 1.524,32	R\$ 1.524,32
04.05.03.015-0	VITRIOLISE A YAG LASER	R\$ 54,00	R\$ 54,00	R\$ 108,00	4	R\$ 216,00	R\$ 216,00
04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R\$ 300,60	R\$ 375,75	R\$ 676,35	4	R\$ 1.202,40	R\$ 1.503,00
04.05.03.021-5	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	R\$ 389,64	R\$ 487,05	R\$ 876,69	6	R\$ 2.337,84	R\$ 2.922,30
04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	R\$ 468,60	R\$ 585,75	R\$ 1.054,35	6	R\$ 2.811,60	R\$ 3.514,50
04.05.03.023-1	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	R\$ 389,64	R\$ 487,05	R\$ 876,69	6	R\$ 2.337,84	R\$ 2.922,30
04.05.04.001-6	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	R\$ 282,08	R\$ 217,92	R\$ 500,00	6	R\$ 1.692,48	R\$ 1.307,52
04.05.04.006-7	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 415,57	R\$ 59,37	R\$ 474,94	4	R\$ 1.662,28	R\$ 237,48
04.05.04.007-5	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 587,51	R\$ 173,93	R\$ 761,44	4	R\$ 2.350,04	R\$ 695,72
04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$ 846,19	R\$ 185,75	R\$ 1.031,94	4	R\$ 3.384,76	R\$ 743,00
04.05.04.013-0	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R\$ 22,93	R\$ 22,93	R\$ 45,86	4	R\$ 91,72	R\$ 91,72
04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R\$ 116,42	R\$ 116,42	R\$ 232,84	4	R\$ 465,68	R\$ 465,68
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 449,44	R\$ 561,80	R\$ 1.011,24	6	R\$ 2.696,64	R\$ 3.370,80

04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 453,60	R\$ 64,80	R\$ 518,40	6	R\$ 2.721,60	R\$ 388,80
04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	R\$ 180,45	R\$ 141,93	R\$ 322,38	4	R\$ 721,80	R\$ 567,72
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 78,75	R\$ 11,25	R\$ 90,00	320	R\$ 25.200,00	R\$ 3.600,00
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$ 19,14	R\$ 23,93	R\$ 43,07	6	R\$ 114,84	R\$ 143,58
04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	R\$ 587,51	R\$ 612,49	R\$ 1.200,00	6	R\$ 3.525,06	R\$ 3.674,94
04.05.05.005-4	CICLODIALISE	R\$ 453,41	R\$ 346,59	R\$ 800,00	6	R\$ 2.720,46	R\$ 2.079,54
04.05.05.006-2	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	R\$ 19,14	R\$ 23,93	R\$ 43,07	6	R\$ 114,84	R\$ 143,58
04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	R\$ 259,20	R\$ 259,20	R\$ 518,40	4	R\$ 1.036,80	R\$ 1.036,80
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	R\$ 82,28	R\$ 164,56	4	R\$ 329,12	R\$ 329,12
04.05.05.009-7	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 531,60	R\$ 468,40	R\$ 1.000,00	4	R\$ 2.126,40	R\$ 1.873,60
04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 483,60	R\$ 402,40	R\$ 886,00	4	R\$ 1.934,40	R\$ 1.609,60
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R\$ 651,60	R\$ 450,00	R\$ 1.101,60	4	R\$ 2.606,40	R\$ 1.800,00
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	R\$ 45,00	R\$ 67,50	R\$ 112,50	6	R\$ 270,00	R\$ 405,00
04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	R\$ 902,95	R\$ 1.535,04	R\$ 2.437,99	6	R\$ 5.417,70	R\$ 9.210,24
04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R\$ 1.112,83	R\$ 476,93	R\$ 1.589,76	3	R\$ 3.338,49	R\$ 1.430,79
04.05.05.016-0	INJECAO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA	R\$ 8,24	R\$ 8,24	R\$ 16,48	4	R\$ 32,96	R\$ 32,96
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$ 297,46	R\$ 297,46	R\$ 594,92	4	R\$ 1.189,84	R\$ 1.189,84
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 90,00	4	R\$ 180,00	R\$ 180,00
04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R\$ 82,28	R\$ 82,28	R\$ 164,56	4	R\$ 329,12	R\$ 329,12
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 172,27	R\$ 24,61	R\$ 196,88	4	R\$ 689,08	R\$ 98,44
04.05.05.022-4	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	R\$ 436,44	R\$ 235,00	R\$ 671,44	4	R\$ 1.745,76	R\$ 940,00
04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 335,72	R\$ 335,72	R\$ 671,44	4	R\$ 1.342,88	R\$ 1.342,88
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 50,00	4	R\$ 100,00	R\$ 100,00
04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$ 45,00	R\$ 56,25	R\$ 101,25	4	R\$ 180,00	R\$ 225,00
04.05.05.028-3	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 544,88	R\$ 681,10	R\$ 1.225,98	4	R\$ 2.179,52	R\$ 2.724,40

04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	R\$ 82,28	R\$ 164,56	4	R\$ 329,12	R\$ 329,12	
04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	R\$ 164,08	R\$ 164,08	R\$ 328,16	4	R\$ 656,32	R\$ 656,32	
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	R\$ 898,35	R\$ 128,33	R\$ 1.026,68	4	R\$ 3.593,40	R\$ 513,32	
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 209,55	R\$ 140,45	R\$ 350,00	400	R\$ 83.820,00	R\$ 56.180,00	
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 771,60	R\$ 428,40	R\$ 1.200,00	300	R\$ 231.480,00	R\$ 128.520,00	
04.05.05.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÔRNEA	R\$ 172,12	R\$ 172,12	R\$ 344,24	4	R\$ 688,48	R\$ 688,48	
04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	R\$ 292,72	R\$ 292,72	R\$ 585,44	6	R\$ 1.756,32	R\$ 1.756,32	
<b>Total Programado por Grupo de Procedimentos</b>						<b>1.717</b>	<b>R\$ 472.954,79</b>	<b>R\$ 302.218,47</b>
							<b>R\$ 775.173,26</b>	

**PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - EXIGE HOSPITAL DIA**

Código	Descrição do Procedimento	Valor SUS	Valor R.P.	Valor Total	VISION	Total SUS	Total R.P.
04.05.01.008-7	EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL	R\$ 577,44	R\$ 721,80	R\$ 1.299,24	0	R\$ -	R\$ -
04.05.01.013-3	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	R\$ 1.138,66	-R\$ 338,66	R\$ 800,00	0	R\$ -	R\$ -
04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	R\$ 203,73	R\$ 246,27	R\$ 450,00	0	R\$ -	R\$ -
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$ 1.862,63	R\$ 2.328,29	R\$ 4.190,92	0	R\$ -	R\$ -
04.05.03.016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$ 2.921,17	R\$ 3.651,46	R\$ 6.572,63	0	R\$ -	R\$ -
04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R\$ 3.283,41	R\$ 3.716,59	R\$ 7.000,00	0	R\$ -	R\$ -
04.05.03.018-5	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	R\$ 743,00	R\$ 1.114,50	R\$ 1.857,50	0	R\$ -	R\$ -
04.05.03.020-7	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE CORÓIDE	R\$ 453,60	R\$ 346,40	R\$ 800,00	0	R\$ -	R\$ -
04.05.04.002-4	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	R\$ 619,17	R\$ 619,17	R\$ 1.238,34	0	R\$ -	R\$ -
04.05.04.004-0	DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO	R\$ 774,35	R\$ 967,94	R\$ 1.742,29	0	R\$ -	R\$ -
04.05.04.005-9	DESCOMPRESSAO DE ORBITA	R\$ 650,66	R\$ 813,33	R\$ 1.463,99	0	R\$ -	R\$ -
04.05.04.008-3	EXENTERACAO DE ORBITA	R\$ 774,35	R\$ 967,94	R\$ 1.742,29	0	R\$ -	R\$ -
04.05.04.009-1	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	R\$ 650,66	R\$ 813,33	R\$ 1.463,99	0	R\$ -	R\$ -

04.05.04.014-8	ORBITOTOMIA	R\$ 619,17	R\$ 2.880,83	R\$ 3.500,00	0	R\$ -	R\$ -
04.05.04.015-6	RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITÁRIA	R\$ 587,51	R\$ 612,49	R\$ 1.200,00	0	R\$ -	R\$ -
04.05.04.016-4	RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA	R\$ 730,42	R\$ 2.469,58	R\$ 3.200,00	0	R\$ -	R\$ -
04.05.05.013-5	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	R\$ 873,61	R\$ 1.092,01	R\$ 1.965,62	0	R\$ -	R\$ -
04.05.05.018-6	IRIDOCICLECTOMIA	R\$ 619,16	R\$ 619,18	R\$ 1.238,34	0	R\$ -	R\$ -
04.05.05.023-2	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 794,89	R\$ 555,11	R\$ 1.350,00	0	R\$ -	R\$ -
04.05.05.031-3	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	R\$ 965,45	R\$ 965,45	R\$ 1.930,90	0	R\$ -	R\$ -
04.05.05.035-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	R\$ 1.236,75	R\$ 1.545,94	R\$ 2.782,69	0	R\$ -	R\$ -
04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	R\$ 895,16	R\$ 895,16	R\$ 1.790,32	0	R\$ -	R\$ -
<b>Total Programado por Grupo de Procedimentos</b>					<b>0</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
						<b>R\$ -</b>	

QUADRO FÍSICO/FINANCEIRO	SUS	R.P	TOTAL
<b>PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA</b>	<b>R\$ 593.706,69</b>	<b>R\$ 388.327,45</b>	<b>R\$ 982.034,14</b>
<b>PROGRAMAÇÃO FÍSICA</b>	<b>7.419</b>		



§1º. A Planilha de Programação de Compra do CREDENCIADO indicam discriminadamente, por procedimento ou grupo de procedimentos, o limite superior de compra de serviços de saúde. O CONTRATANTE se obriga a pagar exclusivamente os serviços por ele autorizados, até este limite superior, não incorrendo em qualquer pagamento a não utilização plena dos serviços contratados. O limite superior de compra de serviço será de acordo com o quantitativo total, podendo haver remanejamento entre os procedimentos.

§ 2º. De acordo com a capacidade operacional do CREDENCIADO e as necessidades do CONTRATANTE, este, mediante termo aditivo, poderá fazer acréscimos ou supressões de até vinte e cinco por cento (25%) nos valores limites deste contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO DO ADITIVO**

2.1 O presente termo aditivo tem por objetivo prorrogar o prazo do contrato original Nº 474/2020-FMS/PMM, por mais 12 (doze) meses, ficando vigente a partir do dia 08/12/2021 até 08/12/2022.

## **CLÁUSULA TERCEIRA - ALTERAÇÃO E AMPARO LEGAL**

3.1 O amparo legal do presente termo aditivo é o artigo 57, inciso II da lei 8.666/93 e alterações posteriores.

## **CLAÚSULA QUARTA - DA MANUTENÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS CONTRATUAIS.**

4.1 Ficam mantidas na íntegra todas as demais cláusulas e condições do Contrato Original.

## **CLÁUSULA QUINTA - DO FORO**

5.1 O foro do presente Contrato será o da Comarca da cidade de Marabá - PA excluído qualquer outro, ainda que privilegiado.

5.2 E, assim, inteiramente acordados nas cláusulas e condições retro estipuladas, as partes assinam o presente instrumento, por meio de Certificado Digital, usando o e-CPF do contratante e o e-CNPJ do contratado (Resolução nº 11.535 e Resolução nº 11.536/TCM, de 2014).

---

**VALMIR SILVA MOURA**  
Secretário Municipal de Saúde  
**CONTRATANTE**

---

**CABRAL E KOZAK LTDA-EPP**  
CNPJ: 27.508.573/0001-87  
**CONTRATADO**

**TESTEMUNHAS:**

---

---