



RECEBIDO

Por Susana às 09:16, 29/3/2023

4º TERMO ADITIVO DE ALTERAÇÃO Nº 082/2023 AO CONTRATO Nº 8203-HEMU, FIRMADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E A DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A.

O **Instituto de Gestão e Humanização – IGH**, CNPJ/MF nº 11.858.570/0002-14, situado à Av. Perimetral, s/nº, Qd. 37, Lt. 74, Sl. 101, Setor Coimbra, Goiânia/GO, CEP.: 74.530-020, representado neste ato pelo **Dr. Joel Sobral de Andrade**, superintendente, advogado, portador do documento de identidade nº 0716630613 SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador/BA, doravante denominado **Contratante**, e a empresa **Diagnósticos da América S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 61.486.650/0001-83, com sede à Avenida Jurua, nº 434, Alphaville, Barueri/SP, CEP: 06.455-010, representado neste ato pelo seu sócio, doravante denominado **Contratada**, resolvem celebrar o presente termo aditivo ao **Contrato nº 8203-HEMU**, celebrado em 16/05/2022, conforme ofício HEMU/IGH nº 017/2023, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO

Pelo presente instrumento, **altera-se** o valor do contrato em epígrafe, referente a realização de exames de análise clínica, em prol do **Hospital Estadual da Mulher – HEMU**, para **incluir novos exames, a partir de 01 de fevereiro de 2023**, conforme proposta de preço no anexo I e disposição a seguir:

Item	Código do Exame	Nome do Exame	Valor	Prazo	Metodologia
1	IGG4F2	ANTICORPOS IgG4 ESPECÍFICOS (f2) - Leite de vaca	R\$ 147,61	8 DIAS	ImunoCAP
2	IGG4F78	ANTICORPOS IgG4 ESPECÍFICOS (f78) - Caseína	R\$ 74,55	8 DIAS	ImunoCAP (LOINX IMMUNOCAP)
3	RAPA	RAPAMICINA (SIROLIMUS) DOSAGEM	R\$ 275,10	5 DIAS	Imunoenzimático colorimétrico
4	TESTD	TESTOSTERONA COM DILUIÇÃO	R\$ 18,01	60 HORAS	Quimioluminescência

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente aditivo que, por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para o mesmo fim de se produzir seus jurídicos e legais efeitos.

Goiânia/GO, 01 de fevereiro de 2023.

DocuSigned by:

Joel Sobral de Andrade

070ED055FC60410...

Instituto de Gestão e Humanização – IGH

Contratante

DocuSigned by:

CARLOS AUGUSTO NUNES TEIXEIRA

FBC76C0D96BA4F7...

Diagnósticos da América S.A

Contratado

DocuSigned by:

Luisa Moura Gomes

24E9668246F148D...

DocuSigned by:

Mlo Eduardo Dutra Soares

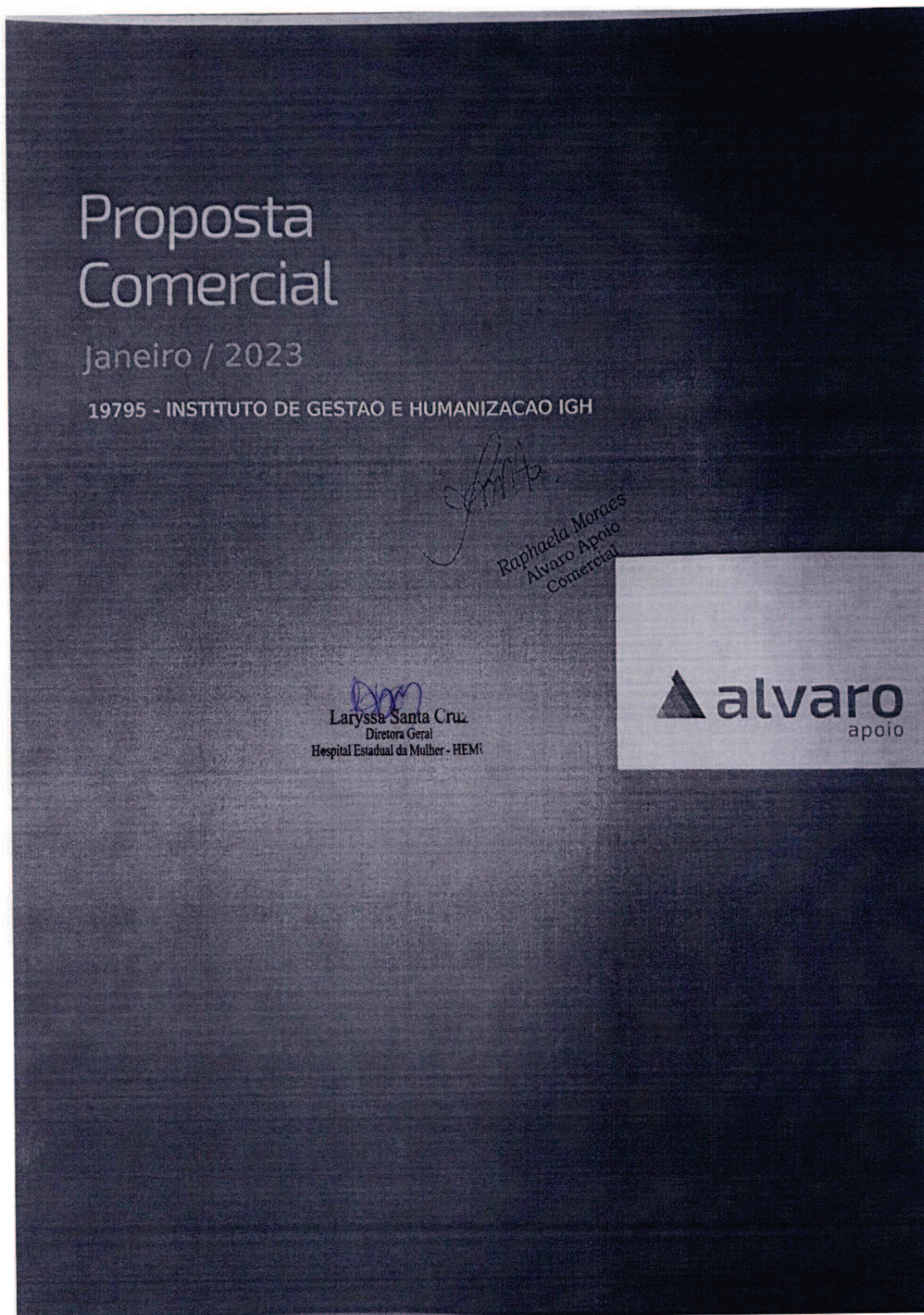
73AC741893694EF...



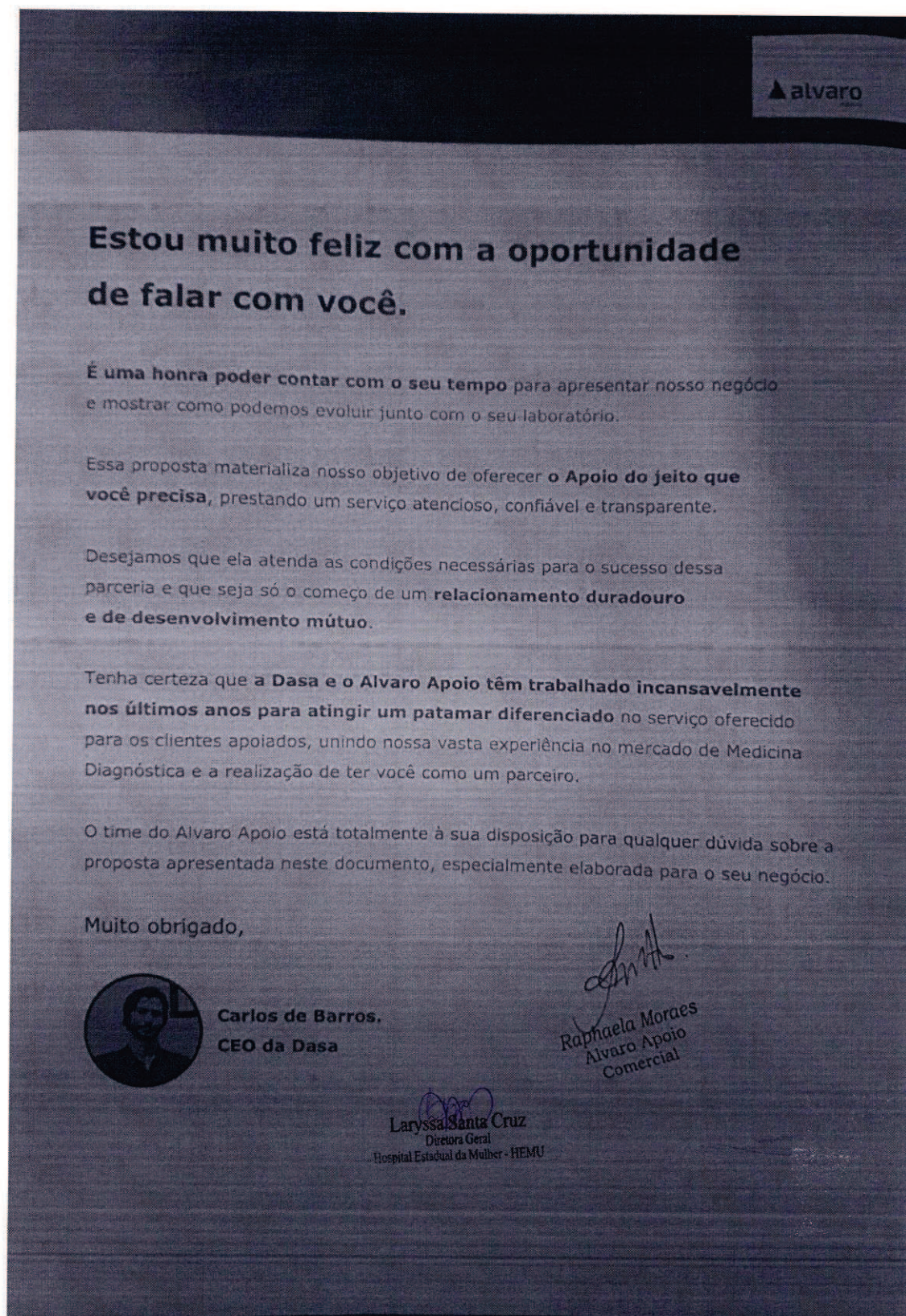


4º TERMO ADITIVO DE ALTERAÇÃO Nº 082/2023 AO CONTRATO
Nº 8203-HEMU, FIRMADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E
HUMANIZAÇÃO – IGH E A DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A.

Anexo I – Proposta de preço



**4º TERMO ADITIVO DE ALTERAÇÃO Nº 082/2023 AO CONTRATO
Nº 8203-HEMU, FIRMADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E
HUMANIZAÇÃO – IGH E A DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A.**



**4º TERMO ADITIVO DE ALTERAÇÃO Nº 082/2023 AO CONTRATO
Nº 8203-HEMU, FIRMADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E
HUMANIZAÇÃO – IGH E A DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A.**





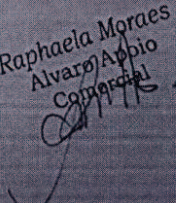
Tabela de Valores

Agradecemos mais uma vez a oportunidade de apresentar a você nossa proposta e esperamos que ela atenda as suas necessidades.

Caso haja qualquer comentário ou dúvidas, estamos prontos pra te ouvir.

Código do Exame	Nome do Exame	Preço	Prazo	Metodologia
IGG4F2	ANTICORPOS IgG4 ESPECÍFICOS (f2) - Leite de vaca	147,61	8 dia(s) (dias)	ImunoCAP
IGG4F78	ANTICORPOS IgG4 ESPECÍFICO (f78) - Caseína	74,55	8 dia(s) (dias)	ImunoCAP (LOINC®: IMMUNOCAP)
RAPA	RAPAMICINA (SIROLIMUS), DOSAGEM	257,10	5 dia(s) (dias)	Imunoenzimático colorimétrico
TESTD	TESTOSTERONA COM DILUIÇÃO	18,01	60 horas (dias)	Quimioluminescência


Laryssa Santa Cruz
 Diretora Geral
 Hospital Estadual da Mulher - HEMU


Raphaela Moraes
 Alvaro Appio
 Comercial

Esta proposta é válida por 20 (vinte) dias, a contar da data de sua elaboração.

4º TERMO ADITIVO DE ALTERAÇÃO Nº 082/2023 AO CONTRATO
Nº 8203-HEMU, FIRMADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E
HUMANIZAÇÃO – IGH E A DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A.



Laryssa Santa Cruz
Diretora Geral
Hospital Estadual da Mulher - HEMU

Nosso trabalho diário é incansável
para levar nosso Apoio ainda mais longe.
Por isso, se o seu objetivo também é ir
além, a gente vai junto!

Raphaéla Moraes
Alvaro Apoio
Comercial

alvaro
apoio

(45) 98821-9193
0800 643 8100
alvaroapio.com.br

DS
JSDA

DS
UMG

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 8F9B87C938A14FAC93B0A1BFB8DB74DD
Assunto: Você tem um documento para assinatura - ID Elaw 161928
contractParteAtivaNome: INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO   IGH
contractParteAtivaCpfCnpj: 11858570000214
contractPartePassivaNome: DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A.
contractPartePassivaCpfCnpj: 61.486.650/0001-83
Envelope fonte:
Documentar páginas: 5
Certificar páginas: 6
Assinatura guiada: Ativado
Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado
Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Status: Concluído

Remetente do envelope:
Assinatura Eletrônica - ELAW
Endereço: AV JURUA, 434
Barueri, 06.455-010
erp.ti@dasa.com.br
Endereço IP: 179.190.32.140

Rastreamento de registros

Status: Original
24/03/2023 13:39:21
Portador: Assinatura Eletrônica - ELAW
erp.ti@dasa.com.br
Local: DocuSign

Eventos do signatário

Joel Sobral de Andrade
joel.andrade@igh.org.br
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta
(Nenhuma)

Assinatura

DocuSigned by:
Joel Sobral de Andrade
070ED055FC60410...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
Usando endereço IP: 189.89.145.134

Registro de hora e data

Enviado: 24/03/2023 13:39:24
Visualizado: 24/03/2023 13:54:33
Assinado: 24/03/2023 14:30:17
Assinatura de forma livre

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 24/03/2023 13:54:33
ID: ea026104-c060-49d3-b97d-b7b93d47e61e

Luisa Moura Gomes
luisa.gomes@igh.org.br
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta
(Nenhuma)

DocuSigned by:
Luisa Moura Gomes
24E9668246F148D...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
Usando endereço IP: 189.89.145.134

Enviado: 24/03/2023 14:30:21
Visualizado: 24/03/2023 14:30:39
Assinado: 24/03/2023 14:31:15
Assinatura de forma livre

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 24/03/2023 14:30:39
ID: b10e22b5-ecb0-46a7-95f4-db33fb1677f2

CARLOS AUGUSTO NUNES TEIXEIRA
carlos.t@dasa.com.br
Alvaro
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta
(Nenhuma)

DocuSigned by:
CARLOS AUGUSTO NUNES TEIXEIRA
FBC76C0D96BA4F7...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
Usando endereço IP: 201.28.45.67

Enviado: 24/03/2023 14:31:18
Visualizado: 28/03/2023 10:20:00
Assinado: 28/03/2023 14:29:34
Assinatura de forma livre

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não disponível através da DocuSign

Nilo Eduardo Dutra Soares
eduardo.dutra@dasa.com.br
Alvaro Centro de Análises e Pesquisas Clínicas
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta
(Nenhuma)

DocuSigned by:
Nilo Eduardo Dutra Soares
73AC741893694EF...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
Usando endereço IP: 191.123.127.13

Enviado: 28/03/2023 14:29:38
Visualizado: 28/03/2023 21:56:31
Assinado: 28/03/2023 21:57:09
Assinatura de forma livre

Eventos do signatário	Assinatura	Registro de hora e data
-----------------------	------------	-------------------------

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:
Não disponível através da DocuSign

Eventos do signatário presencial	Assinatura	Registro de hora e data
----------------------------------	------------	-------------------------

Eventos de entrega do editor	Status	Registro de hora e data
------------------------------	--------	-------------------------

Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data
-----------------------------	--------	-------------------------

Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data
-----------------------------------	--------	-------------------------

Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
---------------------------------	--------	-------------------------

Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
------------------	--------	-------------------------

Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data
-------------------------	------------	-------------------------

Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data
---------------------	------------	-------------------------

Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
-------------------------------	--------	----------------------

Envelope enviado	Com hash/criptografado	24/03/2023 13:39:24
Entrega certificada	Segurança verificada	28/03/2023 21:56:31
Assinatura concluída	Segurança verificada	28/03/2023 21:57:09
Concluído	Segurança verificada	28/03/2023 21:57:09

Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora
----------------------	--------	----------------------

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico

CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTROS ELETRÔNICOS E DIVULGAÇÕES DE ASSINATURA

Registro Eletrônicos e Divulgação de Assinatura

Periodicamente, a DASA poderá estar legalmente obrigada a fornecer a você determinados avisos ou divulgações por escrito. Estão descritos abaixo os termos e condições para fornecer-lhe tais avisos e divulgações eletronicamente através do sistema de assinatura eletrônica da DocuSign, Inc. (DocuSign). Por favor, leia cuidadosa e minuciosamente as informações abaixo, e se você puder acessar essas informações eletronicamente de forma satisfatória e concordar com estes termos e condições, por favor, confirme seu aceite clicando sobre o botão “Eu concordo” na parte inferior deste documento.

Obtenção de cópias impressas

A qualquer momento, você poderá solicitar de nós uma cópia impressa de qualquer registro fornecido ou disponibilizado eletronicamente por nós a você. Você poderá baixar e imprimir os documentos que lhe enviamos por meio do sistema DocuSign durante e imediatamente após a sessão de assinatura, e se você optar por criar uma conta de usuário DocuSign, você poderá acessá-los por um período de tempo limitado (geralmente 30 dias) após a data do primeiro envio a você. Após esse período, se desejar que enviemos cópias impressas de quaisquer desses documentos do nosso escritório para você, cobraremos de você uma taxa de R\$ 0.00 por página. Você pode solicitar a entrega de tais cópias impressas por nós seguindo o procedimento descrito abaixo.

Revogação de seu consentimento

Se você decidir receber de nós avisos e divulgações eletronicamente, você poderá, a qualquer momento, mudar de ideia e nos informar, posteriormente, que você deseja receber avisos e divulgações apenas em formato impresso. A forma pela qual você deve nos informar da sua decisão de receber futuros avisos e divulgações em formato impresso e revogar seu consentimento para receber avisos e divulgações está descrita abaixo.

Consequências da revogação de consentimento

Se você optar por receber os avisos e divulgações requeridos apenas em formato impresso, isto retardará a velocidade na qual conseguimos completar certos passos em transações que te envolvam e a entrega de serviços a você, pois precisaremos, primeiro, enviar os avisos e divulgações requeridos em formato impresso, e então esperar até recebermos de volta a confirmação de que você recebeu tais avisos e divulgações impressos. Para indicar a nós que você mudou de ideia, você deverá revogar o seu consentimento através do preenchimento do formulário “Revogação de Consentimento” da DocuSign na página de assinatura de um envelope DocuSign, ao invés de assiná-lo. Isto indicará que você revogou seu consentimento para receber avisos e divulgações eletronicamente e você não poderá mais usar o sistema DocuSign para receber de nós, eletronicamente, as notificações e consentimentos necessários ou para assinar eletronicamente documentos enviados por nós.

Todos os avisos e divulgações serão enviados a você eletronicamente

A menos que você nos informe o contrário, de acordo com os procedimentos aqui descritos, forneceremos eletronicamente a você, através da sua conta de usuário da DocuSign, todos os avisos, divulgações, autorizações, confirmações e outros documentos necessários que devam ser fornecidos ou disponibilizados a você durante o nosso relacionamento. Para mitigar o risco de você inadvertidamente deixar de receber qualquer aviso ou divulgação, nós preferimos fornecer todos os avisos e divulgações pelo mesmo método e para o mesmo endereço que você nos forneceu. Assim, você poderá receber todas as divulgações e avisos eletronicamente ou em formato impresso, através do correio. Se você não concorda com este processo, informe-nos conforme descrito abaixo. Por favor, veja também o parágrafo imediatamente acima, que descreve as consequências da sua escolha de não receber de nós os avisos e divulgações eletronicamente.

Como contatar a DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A.:

Você pode nos contatar para informar sobre suas mudanças de como podemos contatá-lo eletronicamente, solicitar cópias impressas de determinadas informações e revogar seu consentimento prévio para receber avisos e divulgações em formato eletrônico, conforme abaixo:

Para nos contatar por e-mail, envie mensagens para:

Para informar seu novo endereço de e-mail a DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A.:

Para nos informar sobre uma mudança em seu endereço de e-mail, para o qual nós devemos enviar eletronicamente avisos e divulgações, você deverá nos enviar uma mensagem por e-mail para o endereço e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail anterior, seu novo endereço de e-mail. Nós não solicitamos quaisquer outras informações para mudar seu endereço de e-mail.

Adicionalmente, você deverá notificar a DocuSign, Inc para providenciar que o seu novo endereço de e-mail seja refletido em sua conta DocuSign, seguindo o processo para mudança de e-mail no sistema DocuSign.

Para solicitar cópias impressas a DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A.:

Para solicitar a entrega de cópias impressas de avisos e divulgações previamente fornecidos por nós eletronicamente, você deverá enviar uma mensagem de e-mail para e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós cobraremos de você o valor referente às cópias neste momento, se for o caso.

Para revogar o seu consentimento perante a DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A.:

Para nos informar que não deseja mais receber futuros avisos e divulgações em formato eletrônico, você poderá:

(i) recusar-se a assinar um documento da sua sessão DocuSign, e na página seguinte, assinalar o item indicando a sua intenção de revogar seu consentimento; ou

(ii) enviar uma mensagem de e-mail para e informar, no corpo da mensagem, seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós não precisamos de quaisquer outras informações de você para revogar seu consentimento. Como consequência da revogação de seu consentimento para documentos online, as transações levarão um tempo maior para serem processadas.

Hardware e software necessários:**

(i) Sistemas Operacionais: Windows® 2000, Windows® XP, Windows Vista®; Mac OS®

(ii) Navegadores: Versões finais do Internet Explorer® 6.0 ou superior (Windows apenas); Mozilla Firefox 2.0 ou superior (Windows e Mac); Safari™ 3.0 ou superior (Mac apenas)

(iii) Leitores de PDF: Acrobat® ou software similar pode ser exigido para visualizar e imprimir arquivos em PDF.

(iv) Resolução de Tela: Mínimo 800 x 600

(v) Ajustes de Segurança habilitados: Permitir cookies por sessão

**** Estes requisitos mínimos estão sujeitos a alterações. No caso de alteração, será solicitado que você aceite novamente a divulgação. Versões experimentais (por ex.: beta) de sistemas operacionais e navegadores não são suportadas.**

Confirmação de seu acesso e consentimento para recebimento de materiais eletronicamente:

Para confirmar que você pode acessar essa informação eletronicamente, a qual será similar a outros avisos e divulgações eletrônicos que enviaremos futuramente a você, por favor, verifique se foi possível ler esta divulgação eletrônica e que também foi possível imprimir ou salvar eletronicamente esta página para futura referência e acesso; ou que foi possível enviar a presente divulgação e consentimento, via e-mail, para um endereço através do qual seja possível que você o imprima ou salve para futura referência e acesso. Além disso, caso concorde em receber avisos e divulgações exclusivamente em formato eletrônico nos termos e condições descritos acima, por favor, informe-nos clicando sobre o botão “Eu concordo” abaixo.

Ao selecionar o campo “Eu concordo”, eu confirmo que:

(i) Eu posso acessar e ler este documento eletrônico, denominado CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTRO ELETRÔNICO E DIVULGAÇÃO DE ASSINATURA; e

(ii) Eu posso imprimir ou salvar ou enviar por e-mail esta divulgação para onde posso imprimi-la para futura referência e acesso; e (iii) Até ou a menos que eu notifique a DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. conforme descrito acima, eu consinto em receber exclusivamente em formato eletrônico, todos os avisos, divulgações, autorizações, aceites e outros documentos que devam ser fornecidos ou disponibilizados para mim por DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. durante o curso do meu relacionamento com você.

Ofício IGH/HEAPA n.º 073/2023

Contratos

Recebido

Validado

SOLICITAÇÃO DE TERMO ADITIVO

Contrato n.º: 5851-APA

Fornecedor: DIAMED LATINO AMERICA S.A

CNPJ: 71.015.853/0001-45

E-mail do representante: licitacao@diasam.com.br

Alteração n.º: 4º Aditivo.

À Gerência de Contratos,

Pelo presente Ofício, solicitamos as seguintes alterações nos valores dos itens DE:

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	ID- DiaClon ABD Conf. (4x12)	36	R\$ 583,00	R\$ 20.988,00
2	ID- DiaClon ABO/Rh+Reversa (4x12)	36	R\$ 559,90	R\$ 20.156,40
3	ID- DiaCell I-II (2x10ml)	12	R\$ 187,00	R\$ 2.244,00
4	ID- DiaCell A1, B (2x10ml)	12	R\$ 128,70	R\$ 1.544,40
5	ID-LISS/Coombs (4x12)	24	R\$ 1.064,80	R\$ 25.555,20

PARA:

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	ID- DiaClon ABD Conf. (4x12) CAIXA	36	R\$ 606,32	R\$ 21.827,52
2	ID- DiaClon ABO/Rh+Reversa (4x12) CAIXA	36	R\$ 582,30	R\$ 20.962,80
3	ID- DiaCell I-II (2x10ml) CAIXA	12	R\$ 194,48	R\$ 2.333,76
4	ID- DiaCell ABO (A1-B) 2x10ml CAIXA	12	R\$ 133,85	R\$ 1.606,20
5	ID-LISS/Coombs (4x12) CAIXA	24	R\$ 1.107,39	R\$ 26.577,36

De acordo com a proposta do prestador, o reajuste acontece devido ao aumento nos custos de importações, logística e inflação que ocorreram durante o ano de 2022. Os valores foram reajustados em 4% (quatro por cento).

Solicitamos as alterações nos valores e aumento na quantidade dos seguintes itens DE:

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	ID- Diluente 2 (1x500ml)	12	R\$ 462,00	R\$ 5.544,00
2	ID- Ponteiras (1x1000ml)	12	R\$ 269,50	R\$ 3.234,00
3	ID- Tubos	12	R\$ 426,80	R\$ 5.121,60

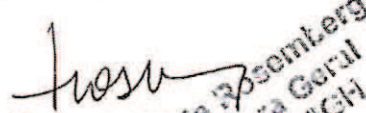
PARA:

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	ID- Diluente 2 (1x500ml) CAIXA	19	R\$ 480,48	R\$ 9.129,12
2	ID- Ponteiras (1x1000ml) PACOTE	23	R\$ 280,28	R\$ 6.446,44
3	ID- Tubos PACOTE	24	R\$ 443,87	R\$ 10.652,88

De acordo com a C.I n.º 04/2023, em anexo, o aumento na quantidade dos itens aconteceu devido ao número de solicitações de hemocomponentes para a Agência Transfusional da unidade. Os valores foram reajustados em 4% (quatro por cento).

Ressaltamos que todas as alterações supracitadas terão início a partir de 01/02/2023.

Atenciosamente,


FLÁVIA ROSEMBERG
Diretora Geral – HEAPA/IGH

123.23



DiaMed Latino América S. A.
Rua Alfredo Albano da Costa, 100
Distrito Industrial de Lagoa Santa - MG Brasil - 33.400-000
Tel.: +55 31 3689 6600
Fax: +55 31 3689 6611

Para: Instituto de Gestão e Humanização - HEAPA

At: Agripino Neto

Data 01.02.23

Ref.: Proposta AV21 0003B/23* Cotação de Produtos BIO-RAD/DiaMed para renovação de Contrato

Prezados,

Segue proposta para reajuste anual 2023/2024, conforme cláusula contratual do 4º TERMO ADITIVO CONTRATO 137/2022 conforme consumo anual do Heapa.

Informamos que foi aplicado reajuste devido ao aumento em nossos custos de importações, logística e inflação que ocorreram durante o ano de 2022.

Código	Descrição do Produto Unidade	Quant. anual	Valor Unit/R\$	Valor Total/R\$
001134V	ID-DiaClon ABD-Confirmacao 4x12 CAIXA	36	606,32	21.827,52
001234V	ID-DiaClon ABO/D+Prova Reversa 4x12 CAIXA	36	582,30	20.962,80
003613V	ID-DiaCell I-II 2x10ml CAIXA	12	194,48	2.333,76
003624V	ID-DiaCell ABO (A1-B) 2x10ml CAIXA	12	133,85	1.606,20
004014V	ID-LISS/Coombs 4x12 CAIXA	24	1.107,39	26.577,36
009280V	ID-Diluent 2 1x500ml CAIXA	19	480,48	9.129,12
009622V	ID- Ponteiras 1x1000 PACOTE	23	280,28	6.446,44
849000V	Tubos 12x75mm 1x1000 PACOTE	24	443,87	10.652,88

Valor mensal:R\$8.294,67

Valor total da proposta:R\$99.536,08

(Noventa e nove mil, quinhentos e trinta e seis reais e oito centavos)

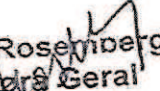
Condições Gerais de Fornecimento:

-Prazo de pagamento: 30 dias

-Prazo de entrega: 6 dias úteis após a confirmação do pedido

-Frete: pago (para compras acima de R\$1.500,00)


Flaviane Oliveira da Silva
CRM 6385
BIOMÉDICA


Flávia Rosemberg
Diretora Geral
HEAPA/IGH



DiaMed Latino América S. A.
Rua Alfredo Albano da Costa, 100
Distrito Industrial de Lagoa Santa - MG Brasil - 33.400-000
Tel.: +55 31 3689 6600
Fax: +55 31 3689 6611

Dados Cadastrais

DiaMed Latino América S.A.
Rua Alfredo Albano da Costa, 100 - Bairro Distrito Industrial Genesco Aparecido de Oliveira
CEP: 33.240-095 Santa/ MG
Telefone: (31) 3313-2033
CNPJ: 71.015.853/0001-45 - Inscrição Estadual: 376.829.081-0058
www.diamed.com.br licitacao@diasam.com.br

Dados Bancários

Banco Itaú (341)
Agência: 3193
Conta Corrente: 17.839-3, DiaMed Latino América S.A.
CNPJ: 71.015.853/0001-45

Dados dos Responsáveis pela Assinatura do Contrato (DIRETORES)

Marco Túlio de Souza Mourão, CPF nº. 040.935.566-60 e RG: 884.328-SSP/MG
Heloísa de Oliveira Maletta, CPF nº 024.647.896-90 e RG: M6872749 SSP-MG

Atenciosamente,

Elaine Ceroy

BioRAD/DiaMed Latino América S/A - Divisão IHD da BioRAD S/A

Flaviane Oliveira da Silva
CRM 6385
BIOMÉDICA

Flávia Rosemberg
Diretora Geral
HEAPA/IGH



C.I. nº 04/2023- Laboratório e Agência Transfusional

Aparecida de Goiânia, 01 de fevereiro de 2023.

De: Laboratório e Agência Transfusional

Para: Coordenação Operacional e Suprimentos

Devido a necessidades do setor, onde teve um aumento nos números de solicitações de hemocomponentes da Agência Transfusional os itens citados abaixo, sofreram reajustes na quantidade:

ID-Diluyente 2(1x500ml)

ID-Ponteiras (1x1000ml)

ID-Tubos pacote

Atenciosamente


Flaviane Oliveira da Silva
CRM 6385
BIOMÉDICA


Flávia Rosenberg
Diretora Geral
HEAPA/IGH

Flaviane Oliveira da Silva
Coordenadora RT substituta
Laboratório e Agência Transfusional