

4º TERMO ADITIVO DE REVISÃO E ALTERAÇÃO QUALITATIVA AO CONTRATO Nº 6697/2024-HEMU, FIRMADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA.

RECEBIDO

Por Larissa às 14:21, 8/4/2025

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 **INGOH - Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia S/S LTDA**, inscrita no CNPJ nº 01.277.573/0001-20, com sede na Rua 87, nº 598, Setor Sul, Goiânia/GO, CEP.: 74.093-300 representado neste ato pelo(a) **seu(sua) representante legal**, doravante denominado **Contratado**, resolvem celebrar o presente termo aditivo ao **Contrato nº 6697/2024-HEMU**, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA REVISÃO E ALTERAÇÃO QUALITATIVA

Pelo presente instrumento, **revisa-se** o contrato em epígrafe, referente à(ao) prestação de serviços laboratoriais, para assistir ao **Hospital Estadual da Mulher - HEMU**, em, aproximadamente, 4,62%, a **partir de 01/08/2024**, bem como a supressão do serviço de Biópsia Renal + Imunofluorescência, passando os valores a dispor conforme a seguir:

Item	Descrição	V. Unit	V. Unit. Revisado
1	ANÁTOMO-PATOLÓGICO-BIÓPSIA SIMPLES	R\$ 45,00	R\$ 47,08
2	ANÁTOMO-PATOLÓGICO-PEÇA CIRÚRGICA-SIMPLES	R\$ 45,00	R\$ 47,08
3	REVISÃO DE LÂMINAS	R\$ 45,00	R\$ 47,08
4	CONGELAÇÃO	R\$ 123,54	R\$ 129,25
5	PCR – HPV GENOTIPAGEM	R\$ 300,00	R\$ 313,86
6	CITOLOGIA VAGINAL	R\$ 19,29	R\$ 20,18
7	CITOLOGIA GERAL	R\$ 27,55	R\$ 28,82
8	CITOLOGIA DE MAMA	R\$ 35,34	R\$ 36,97
9	CITOLOGIA DE BASE LÍQUIDA	R\$ 40,00	R\$ 41,85
10	IMUNO – HISTOQUÍMICA: RECEPTORES HORMONAIS (RE/RP)	R\$ 93,70	R\$ 98,03
11	IMUNO – HISTOQUÍMICA: MARCADORES TUMORAIS	R\$ 131,52	R\$ 137,60

**4º TERMO ADITIVO DE REVISÃO E ALTERAÇÃO
QUALITATIVA AO CONTRATO Nº 6697/2024-HEMU,
FIRMADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E
HUMANIZAÇÃO – IGH E INGOH - INSTITUTO GOIANO DE
ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA.**

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 agosto de 2024

Assinado digitalmente por:
JOEL SOBRAL DE ANDRADE
CPF: 110.735.111-00
Certificado emitido por AC CNLD RPB43
Data: 2025.08.01 16:27:02 -03:00



Instituto de
- IGH
Contratante

Electronically signed by:
Ketlin
Date: 4/4/2025 4:11:57 PM -03:00


INGOH - Instituto Goiano de Oncologia e
Hematologia S/S LTDA
Contratada



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 9JBY6-W6HME-G3YX6-7UMRZ

Tipo de assinatura: Avançada

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

✓ Ketlin em 04/04/2025 16:11 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.50.123.116	Não disponível
Autenticação	ket***@ingoh.com.br
Email verificado	
AC0qfCnfSzw9N/b49YzhiBXCxybEZd95KjMu/0ABftE=	
SHA-256	

✓ JOEL SOBRAL DE ANDRADE - Parte (CPF ***.110.735-**) em 07/04/2025 10:27 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Esse documento foi aprovado pelos seguintes aprovadores nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

✓ Luisa Moura Gomes (CPF ***.941.665-**) em 18/10/2024 14:45

✓ fabiane em 02/04/2025 14:05

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

<https://portal.wesign.com.br/validate/9JBY6-W6HME-G3YX6-7UMRZ>

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

<https://portal.wesign.com.br/validate>

SOLICITAÇÃO DE TERMO ADITIVO

Contrato nº: 6697-HEMU

Empresa: INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA
CNPJ/MF sob o nº. : 01.277.573/0001-20

Nome do representante legal: Ketlin Vasconcelos Pinheiro

CPF n.º : 689.292.421-20

E-mail do representante: ketlin@ingoh.com.br

Nome da Testemunha: Fabiane Fries

E-mail da Testemunha: fabiane@ingoh.com.br

Alteração nº: 4º Termo Aditivo.

À Gerência de Contratos;

Pelo presente ofício, solicitamos aditivar o contrato em epígrafe, para confeccionar o **termo aditivo nº 04**, considerando o **contrato de prestação de serviços laboratoriais**, em prol do Hospital Estadual da Mulher – HEMU, assim:

- 1- Solicita-se a revisão de valores, conforme quadro abaixo e proposta comercial em anexo:

Item	Descrição	Qtd	Valor Anterior	Valor Reajustado (4,62%)
1	ANATOMO-PATOLÓGICO-BIÓPSIA SIMPLES	Sob Demanda	R\$ 45,00	R\$ 47,08
2	ANATOMO-PATOLÓGICO-PEÇA CIRÚRGICA-SIMPLES	Sob Demanda	R\$ 45,00	R\$ 47,08
3	REVISÃO DE LÂMINAS	Sob Demanda	R\$ 45,00	R\$ 47,08
4	CONGELAÇÃO	Sob Demanda	R\$ 123,54	R\$ 129,25
5	PCR – HPV GENOTIPAGEM	Sob Demanda	R\$ 300,00	R\$ 313,86
6	CITOLOGIA VAGINAL	Sob Demanda	R\$ 19,29	R\$ 20,18
7	CITOLOGIA GERAL	Sob Demanda	R\$ 27,55	R\$ 28,82
8	CITOLOGIA DE MAMA	Sob Demanda	R\$ 35,34	R\$ 36,97
9	CITOLOGIA DE BASE LÍQUIDA	Sob Demanda	R\$ 40,00	R\$ 41,85
10	IMUNO – HISTOQUÍMICA: RECEPTORES HORMONAIS (RE/RP)	Sob Demanda	R\$ 93,70	R\$ 98,03
11	IMUNO – HISTOQUÍMICA: MARCADORES TUMORAIS	Sob Demanda	R\$ 131,52	R\$ 137,60

- 2- Solicita-se a exclusão do serviço de Biópsia Renal + Imunofluorescencia presente no contrato inicial, conforme quadro abaixo:

Item	Descrição	Qtd	Valor Unitário
1	BIÓPSIA RENAL + IMUNOFLUORESCENCIA	Sob Demanda	R\$ 730,00

A título de justificativa, destacamos que após negociação realizada entre as partes com base no pedido realizado pela Contratada, conforme acordo contratual, foi aceito os novos valores do objeto de contrato, ficando reajustado o valor. O reajuste foi com base na alíquota do IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo nos últimos 12 meses para 4,62%, a alteração passou a vigorar em 01/08/2024, esta alteração é aplicado no reajuste anual de preços.

Em oportuno, destaco que a data para os efeitos da revisão de valores presentes nesta solicitação é a partir de 01 de agosto de 2024.

Demais cláusulas permanecem inalteradas.

Atenciosamente,


Laryssa Barbosa
Diretora Geral
Hospital Estadual da Mulher - HEMU

Laryssa Santa Cruz Martins Barbosa

Diretora Geral do Hospital Estadual da Mulher – HEMU

Instituto de Gestão e Humanização – IGH



INGOH . Instituto Goiano de
Oncologia e Hematologia

Goiania, 17 de julho de 2024.

A empresa **INGOH – Instituto Goiano De Oncologia E Hematologia S/S LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 01.277.573/0001-20, com sede na Rua 87, nº 598, CEP: 74093-300, Setor Sul, em Goiânia-GO, envia o presente orçamento com o objetivo de renovar o contrato com o **Instituto de Gestão e Humanização - IGH**, com sede na Av. Perimetral, S/N , Qd 37 Lt 74, Sala 101, Setor Coimbra, Goiânia-GO.

1. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 1.1. Exame anátomo-patológico de biópsias e peças cirúrgicas;
- 1.2. Citologia
- 1.3. Exame imuno-histoquímico;
- 1.4. Exame de congelação.



INGOH . Instituto Goiano de
Oncologia e Hematologia

ORÇAMENTO DOS SERVIÇOS

EXAME	VALOR	OBSERVAÇÕES
ANATOMIA PATOLÓGICA		
Anátomo-patológico – biópsia simples	R\$ 47,08	Por região topográfica biopsiada sujeito a desmembramento (conforme CBHPM)
Anátomo-patológico- peça cirpurgica simples	R\$ 47,08	Por região topográfica biopsiada sujeito a desmembramento (conforme CBHPM)
Revisão de lâminas	R\$ 47,08	Por região topográfica biopsiada sujeito a desmembramento (conforme CBHPM)
Congelação	R\$ 129,25	Desmembrar em 2 exames (contempla os procedimentos de cortes de congelação e histopatológico em parafina) por região topográfica biopsiada. Sujeito a desmembramento (conforme CBHPM)
PCR - HPV GENOTIPAGEM	R\$ 313,86	
CITOPATOLOGIA		
Citologia vaginal	R\$ 20,18	Citologia cervico vaginal
Citologia geral	R\$ 28,82	Citologia de liquidos
Citologia de mama	R\$ 36,97	PAAF de mama (cobrado um exame a cada 5 lâminas)
Citologia de base liquida	R\$ 41,85	Varios materiais.
IMUNO-HISTOQUIMICA		
IMUNO-HISTOQUÍMICA: Receptores hormonais (RE/RP)	R\$ 98,03	Cobrança de no máximo 02 (dois) marcadores
IMUNO-HISTOQUÍMICA: Marcadores tumorais	R\$ 137,60	Por marcador; cobrança de no máximo 6 (seis) marcadores

GOIÂNIA: Rua 87, nº 598 – St. Sul CEP: 74.093-300 ANÁPOLIS: Av. Sen. José L. Dias, 523, Centro CALDAS NOVAS: Av. A, 1.235, Estância Itajá

Fone: (062) 3226-0200 FAX: (062) 281-5301

Fone: (062) 3324-9304

Fone: (062) 3453-4663

www.ingoh.com.br

3. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

TABELA DE VALORAÇÃO	Será realizado o desmembramento segundo normas técnicas nomeadas na CBHPM/AMB.
FORMA PAGAMENTO	Depósito em conta corrente
PRAZO	30 dias - após fechamento da fatura dos exames realizados no período (mês)

Nota: O valor referido foi reajustado com base no IPCA 4,62% que será praticado a partir do dia 01/08/2024. Esse valor já está sendo praticado em contratos com outras Organizações Sociais.

4. ENTREGA DE RESULTADOS

PRAZO	- 07 dias úteis para casos de rotina* - 03 a 05 dias úteis para casos de urgência** - 07 a 10 dias úteis para exames de imuno-histoquímica***
FORMA	- <i>Online</i> via site do Laboratório;

* O prazo estipulado pode ser estendido, caso seja necessário reprocessamento do material, recortes, colorações especiais ou estudo mais minucioso.

** As urgências também dependem da necessidade ou não de reprocessamento, recortes, colorações especiais e estudo aprofundado.

*** O prazo estipulado depende da necessidade ou não de ampliação de painel e/ou repetição de marcadores.

5. OUTRAS CONDIÇÕES

Citologia de líquidos corporais: A coleta dos líquidos não será tratada como urgência, os mesmos deverão ficar acondicionados em geladeira e entregues na rotina dos outros materiais.

Os laudos dos exames não poderão ser transcritos e nem assinados por biomédicos. A remuneração pelos serviços prestados será realizada tendo como base os valores da tabela especial e será correspondente ao valor final do exame que, por sua vez, corresponde ao valor obtido pelos desmembramentos, realizados segundo a tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), última atualização.

Respeitosamente,

Dr. Sebastião Alves Pinto
Médico Patologista - CRM 8516
Diretor técnico - INGOH

Laryssa Barbosa
Diretora Geral
Hospital Estadual da Mulher - HEMU

PARTICULARIDADES DE DESMEMBRAMENTOS DE EXAMES

MATERIAL	DESMEMBRAMENTO	R\$ FINAL	OBSERVAÇÕES
Placenta	Disco placentário Membranas Cordão umbilical	R\$ 141,24	Placentas gemelares: cobrar em duplicidade (141,24 x 2 = 282,48)
Necrópsia fetal	Conforme S.V.O	R\$ 376,64	Desmembramento em 8 exames até 20 semanas e pesando até 500 grs
Amígdalas	Direita Esquerda	R\$ 94,16	
Biópsia gástrica	Corpo/antro/ Cardia(teg)	R\$ 47,08	Por região topográfica biopsiada independente de estar em frascos separados ou não
Biópsia prostática	Ápice esquerdo Ápice direito Meio direito Meio esquerdo Base direita Base esquerda	R\$ 282,48	Biópsia sextante de próstata. Para mais de 06 fragmentos, cobrar um exame para cada fragmento enviado para exame
Útero	Corpo uterino Colo uterino	R\$ 94,16	
Útero + anexos	Corpo uterino Colo uterino Ovário direito Ovário esquerdo Tuba direita Tuba esquerda	R\$ 282,48	Cada anexo deve ser cobrado separadamen-te
Mama	Mama direita Mama esquerda	R\$ 94,16	Lateralidade cobrada separadamente
Quadrantectomia Mamária	Lesão mamária Margem lateral Margem medial Margem superior Margem inferior Margem posterior	R\$ 282,48	Lateralidade cobrada separadamente
Congelação	Corte congelação Parafina (histologia)	R\$ 129,25	Valor para cada material congelado
Citologia vaginal	Secreção vaginal	R\$ 20,18	Secreção vaginal
Citologia geral	Liquidos corporais	R\$ 28,82	Liquidos corporais
Citologia mama	Secreção mamaria	R\$ 28,82	A cada 5 laminas enviadas para análise
Revisão de lamina	Vários	R\$ 47,08	Por região topográfica Biopsiada.