

**SÉTIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE
IMPLANTAÇÃO, GESTÃO E OPERAÇÃO DE SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO
TERAPÊUTICO (SADT) – Nº 034/2022**

L2D TELEMEDICINA LTDA

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste Instrumento:

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial em Formosa-GO, à Avenida Maestro João Luis do Espírito Santo, nº 480-A, salas 203 e 204, Jardim Califórnia, CEP.: 73.807-745 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0006-09), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente “**CONTRATANTE**” ou “**IMED**”; e, de outro lado,

L2D TELEMEDICINA LTDA., com sede na Avenida Francisco Matarazzo, nº 1400, Sala 152-A, 15º Andar, Água Branca, São Paulo-SP, CEP.: 05001-903, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.193.419/0001-09, neste ato representada por seu sócio na forma do seu Contrato Social, doravante denominada simplesmente “**CONTRATADA**”.

- Considerando que, em 26 de setembro de 2022, foi celebrado entre as partes o Contrato de Prestação de Serviços de Implantação, Gestão e Operação de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) - (o “Contrato”) para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto ao Hospital Estadual de Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF), tendo em conta que o mesmo é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 050/202–SES/GO); e

- Considerando a necessidade de corrigir a redação do item 2.1 do Anexo I (Termo de Referência) do Contrato para que não restem dúvidas quanto à modalidade de plantão;
- Considerando a necessidade de adequação na prestação do serviço e, consequentemente, redução no quantitativo dos equipamentos fornecidos pela CONTRATADA, em razão de aquisição de novos equipamentos pela CONTRATANTE;

As Partes têm entre si justo e contratado firmar o presente **SÉTIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO** (o “Instrumento”), conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. OBJETO:

1.1. Pelo presente Instrumento, as Partes formalizam a correção na redação do item 2.1 do Anexo I do Contrato, conforme a seguir:

No item **2.1: Equipe médica especializada:**

- **Onde se lê:** **No caso dos especialistas descritos nos itens c e d, acima os plantões serão prestados 1 x por semana presencial, de Segunda à Sexta das 13:00h às 19:00h, na data a ser informada pela Contratante.**
- **Leia-se:** **No caso dos especialistas descritos nos itens 3 e 4 acima, os plantões serão prestados 1 x por semana presencial, de Segunda à Sexta das 07:00h às 13:00h e das 13:00h às 19:00h, na data a ser informada pela Contratante.**

1.2. Pelo presente Instrumento, as Partes também formalizam a exclusão do escopo do Contrato, a partir de 15.05.2025, a locação do Equipamento de Raio-X Móvel.

1.3. Em razão da exclusão mencionada no item “1.2” acima, a partir de 15.05.2025, na Tabela Locação de Equipamentos, o referido item alterar-se-á:

- **DE:** Disponibilização de 1 (um) equipamento de Raio-X Fixo e 1 (um) Raio-X Móvel; quantidade global; valor mensal de R\$ 11.400,00 (onze mil e quatrocentos reais);
- **PARA:** Equipamento de Raio-X Fixo, quantidade 1, valor mensal de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

1.4. Ainda pelo presente instrumento, as Partes ratificam que as manutenções preventivas e corretivas de todos os equipamentos cedidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA, após o término das respectivas garantidas, serão de integral responsabilidade da CONTRATADA.

2. DA RATIFICAÇÃO:

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato e em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato ou em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

3.1. As Partes consolidam no **Anexo I** deste Aditivo todos os valores que compõem a contraprestação mensal devida pela contratante à contratada, devendo o mesmo ser utilizado para o cálculo da remuneração mensal.

3.2. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.

3.3. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

3.4. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua elaboração (data acordada entre as Partes).

E, por estarem justas e contratadas, firmam as Partes e 02 (duas) testemunhas o presente Instrumento para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Instrumento, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for

assinado pelas Partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o Instrumento deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Formosa-GO, 14 de maio de 2025.

L2D TELEMEDICINA LTDA

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

2) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

Anexo I

Tabela/Lista Consolidada para Cálculo e Pagamento da

Remuneração Mensal

Tabela Equipe Médica			
Item	Descrição	Tipo	Valor
1	Radiologista Responsável Técnico	Mensal	R\$ 7.000,00
2	Ultrassonografista	Mensal	R\$ 37.350,00
3	Ultrassonografista Doppler	12 horas	R\$ 3.150,00
4	Cardiologista para Ecocardiograma	12 horas	R\$ 4.950,00

Tabela Equipe Multidisciplinar			
Item	Descrição	Quantidade	Valor
1	Técnico de Radiologia	7	R\$ 69.120,00
2	Recepcionista	2	R\$ 7.560,00
3	Auxiliar Administrativo	1	R\$ 4.320,00

Tabela Exames Externos		
Item	Descrição	Valor unitário
1	Realização de Exame de Tomografia Computadorizada, com laudo, (somente mediante pedido médico aprovado pela Diretoria Técnica do HEF)	R\$ 498,96
2	Realização de Eletroencefalograma com laudo, exclusivo para Protocolo de Morte Encefálica (incluindo todos os custos da execução)	R\$ 1.188,00

Tabela Locação de Equipamentos			
Item	Descrição	Nº de equipamentos	Valor mensal de locação
1	Equipamento de SISTEMA DE DIGITALIZAÇÃO DE IMAGENS RADIOGRÁFICAS – “Computed Radiography Systems” – CR, com chassis (cassetes) para digitalização das imagens captadas por Aparelhos Emissores de Radiação Ionizante (Raio-X, Tomografia Computadorizada, outros) pertencentes a unidade.	1	R\$ 17.496,00
2	Eletrocardiógrafo completo acompanhado de todos os acessórios e licenças	3	R\$ 3.780,00
3	Equipamento de Raio-X Fixo	1	R\$ 10.000,00

Tabela Laudos à distância		
Item	Descrição	Valor unitário
1	Laudo de eletrocardiograma - ECG	R\$ 10,26
2	Laudo de exame de Raio-X	R\$ 11,34
3	Laudo de exame de tomografia computadorizada realizado no HEF	R\$ 54,00

São Paulo, 14 de maio de 2025.

Ao
Hospital Estadual de Formosa
Dr. César Saad Fayad

A/C.: Bruna de Paula Mundim
Diretora Administrativa IV

1. Dados do Fornecedor

Razão Social: **L2D TELEMEDICINA LTDA**

CNPJ/CPF: **26.193.419/0001-09**

Inscrição Estadual: Isento

Endereço: Av. Francisco Matarazzo, nº 1400, sala 152-A 15º andar, Água Branca – SP, CEP: 05001-903.

Telefone: (011) 2978-3844 / 99936-0017 (WhatsApp)

E-mail: licitacoes@l2d.com.br

2. Dados Bancários:

Banco: Banco do Brasil AG: 1554-7 C/C: 24156-3

3. Dados do representante legal para fins de assinatura do contrato

Nome: **Sr. Lucas Schneider**

RG: 8079380435 SSP/RS

CPF: 009.039.400-35

Profissão: Administrador

Prezada, Bruna Mundim,

Apresentamos e submetemos à apreciação, a presente proposta de preços, em conformidade com a solicitação adequação contratual e o ajuste dos valores em conformidade com a atual necessidade do hospital.

4. Valor total da proposta de preços:

- a. A presente proposta totaliza um valor global de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais)**, conforme planilha orçamentária em anexo.

5. Proposta de Preços

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL ANUAL (R\$)
1	Raio-X Fixo	UNIDADE	01	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
VALOR TOTAL DA PROPOSTA					R\$ 10.000,00

Lucas Schneider – Sócio Administrador
RG: 8079380435 SSP/RS
CPF: 009.039.400-35

LUCAS
SCHNEIDER:0090
3940035

Assinado de forma digital por
LUCAS SCHNEIDER:00903940035
Dados: 2025.05.14 15:31:09 -03'00'