Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 8010
E-Mail: htri@elogica.com.br

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - HOSPITAL EDUARDO CAMPOS E A EMPRESA VK SORRISO E FACE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSPITAL EDUARDO CAMPOS, situado na BR 232, Km 418, Serra Talhada, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o n° **10.583.920/0011-05**, neste ato representado por Sr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. n° [redacted] e inscrito no CPF sob o nº [redacted], residente e domiciliado na Rua [redacted], doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado **EMPRESA VK SORRISO E FACE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA ME,** com endereço à [redacted], inscrita no CNPJ sob o nº 40.788.908/0001-26, por seu representante legal, **VINICIUS GABRIEL BARROS FLORENTINO,** brasileiro, solteiro, dentista, inscrito no CIC MF sob o nº 072.544.384-70, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente termo aditivo ao contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento, a prorrogação do prazo de vigência, por mais 12 meses, do contrato de execução pela **CONTRATADA** de serviços:

DIARISTA NA ESPECIALIDADE CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL NO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS;

EVOLUÇÃO DE PACIENTE INTERNO QUANDO NECESSÁRIO NO FIM DE SEMANA.

REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE BUCOMAXILOFACIAL QUANDO FACTÍVEL.

PLANTÃO NA EMERGÊNCIA COMO BUCO MAXILO FACIAL QUANDO SOLICITADO.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela realização das atividades contratadas, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo de serviços realizados, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

2.1.1. São valores pactuados, para fins de pagamentos dos serviços, os seguintes:

FUNÇÃO
CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL DIARISTA R$ 4.000,00
VALOR DE EVOLUÇÃO ENFERMARIA POR PACIENTE R$ 50,00
PLANTÃO DE 24H NA EMERGÊNCIA BUCOMAXILO FACIAL R$ 1.500,00

Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232. Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429 2620 - Fax: 0**81-3429 1010
E-Mail: htri@elogica.com.br

Anexo 01 discorre sobre os códigos dos procedimentos cirúrgicos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente instrumento será por 12 meses, podendo ser prorrogado mediante **TERMO ADITIVO**.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as cláusulas que não foram alteradas pelo presente instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.
E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente instrumento em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.
As partes elegem o foro da Comarca de Olinda/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente termo, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Serra Talhada, 01 de junho de 2024.

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-HOSPITAL EDUARDO CAMPOS GIL MENDONÇA BRASILEIRO

Vinicius Florentino

CONTRATADA
EMPRESA VK SORRISO E FACE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA ME
VINICIUS GABRIEL BARROS FLORENTINO

GESTORA DO CONTRATO
PATRÍCIA QUEIROZ DE FARIAS CAJUEIRO

FISCAL DO CONTRATO
FERNANDA BARBOSA DE MELO

Testemunhas:
1.
2.

Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 1010
E-Mail: htri@elogica.com.br

ANEXO 01

QUANDO REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE BUCOMAXILOFACIAL, VALORES POR PROCEDIMENTO DE ACORDO COM TABELA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, SUS- SIGTAP VIGENTE.

2.2.1 PROCEDIMENTOS PACTUADOS COM CÓDIGO DA TABELA DO SUS:

04.04.03.003-3 - OSTEOTOMIA DE MAXILA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.005-0 - OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.006-8 - OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLÁSTICO
04.04.03.007-6 - LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS
04.04.03.008-4 - ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOFACIAL
04.04.03.010-6 - PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.012-2 - LABIOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.013-0 - RINOSEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.015-7 - RECONSTRUÇÃO TOTAL DE LÁBIO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.024-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.025-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS ORONASAIS EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.026-2 - PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.027-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INSUFICIÊNCIA VELOFARÍNGEA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.029-7 - OSTEOTOMIA CRANIOFACIAL COMPLEXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL

Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 1010
E-Mail: htri@elogica.com.br

04.04.03.032-7 - OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL
04.04.02.011-9 - EXCISÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO LIVRE / ROTAÇÃO DE RETALHO
04.04.02.014-3 - GLOSSECTOMIA PARCIAL
04.04.02.017-8 - MAXILECTOMIA PARCIAL
04.04.02.020-8 - LABIOPLASTIA PARA HIPERTROFIA DO LÁBIO
04.04.02.022-4 - RECONSTRUÇÃO TOTAL DE CAVIDADE ORBITÁRIA
04.04.02.023-2 - RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO
4.04.02.024-0 - RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ
04.04.02.027-5 - RESSECÇÃO DE LESÃO E BENIGNA DA REGIÃO CRANIO E BU-COMAXILOFACIAL
04.04.02.029-1 - RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM RE-CONSTRUÇÃO
04.04.02.031-3 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE
04.04.02.035-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXI-LARES
04.04.02.038-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE
04.04.02.042-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SOALHO DA ÓRBITA
04.04.02.044-5 - CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM
04.04.02.045-3 - OSTEOTOMIA DA MAXILA
04.04.02.046-1 - OSTEOTOMIA DA MANDIBULA
04.04.02.047-0 - RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL
04.04.02.048-8 - OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS
04.04.02.049-6 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR
04.04.02.050-0 - OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA
04.04.02.051-8 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA
04.04.02.052-6 - OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGO-MÁTICO-MAXILAR
04.04.02.053-4 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL
04.04.02.054-2 - REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ
04.04.02.055-0 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA

Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 1010
E-Mail: htri@elogica.com.br

04.04.02.056-9 - ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)
04.04.02.057-7 - REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOS-SÍNTESE
04.04.02.058-5 - REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOS-SÍNTESE.
04.04.02.059-3 - REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOS-SÍNTESE
04.04.02.060-7 - REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSIN-TESE.
04.04.02.061-5 - REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR
04.04.02.062-3 - RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA
04.04.02.063-1 - RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR
04.04.02.065-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OU-TRAS LESÕES ESPECIFICADAS
04.04.02.066-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMA-TICO SEM OSTEOSSÍNTESE
04.04.02.067-4 - RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO
04.04.02.069-0 - OSTEOTOMIA CRÂNIO-FACIAL
04.04.02.070-4 - OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO
04.04.02.071-2 - ELEVAÇÃO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR
04.04.02.072-0 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA BILATERAL DO CÔNDILO MAN-DIBULAR
04.04.02.073-9 - RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE MANDÍBULA / MAXILA
04.04.02.077-1 - RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA
04.04.02.078-0 - RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA/MAXILA
04.04.02.003-8 - CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINU-SAL
04.04.02.004-6 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA SALIVAR COM RETALHO
04.04.02.005-4 - DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS
04.04.02.008-9 - EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR
04.04.02.009-7 - EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA
04.04.02.10-0 - EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO

Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 1010
E-Mail: htri@elogica.com.br

7 especialistas em CTBMF, sendo 01 para cada dia da semana, em plantões de 24h/dia, 7 dias por semana (Responsáveis por pareceres, emergência, visita diária aos pacientes internados em Enfermaria e UTI e a demanda cirúrgica de urgência), com valor fixo mensal	Valor do plantão 24 horas: R$ 1.5000,00
1 ambulatório/semana (Pacientes advindos da emergência e do pós-operatório)	Ambulatório 12 horas: R$ 800,00
Produtividade de eletivas em dia específico agendado	Pagamentos por procedimento buco-maxilofacial de eletivas, com base na tabela SIGTAP-SUS, em segunda etapa de implantação do serviço