



## HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ

### 1º TERMO ADITIVO

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO 042.2025  
QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
OSWALDO CRUZ E A EMPRESA DROGAFONTE LTDA.

O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.022.597/0013-25, com sede na Rua Arnóbio Marques, nº 310, Santo Amaro, nesta cidade, doravante designada **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo sua Gestora Executiva Izabel Christina de Avelar Silva, brasileira, enfermeira, portadora da cédula de identidade nº. 2.042.304 - SSP/PE, inscrito no CPF sob nº. 496.846.554-87, portadora da matrícula funcional nº 6163-8, no uso da competência conferida pela Portaria nº 1237.2022, e a empresa **DROGAFONTE LTDA**, inscrita no CNPJ nº 08.778.201/0008-00, com sede na Rodovia BR 101 Norte, Km 56,6, Galpões 01 e 02, Jardim Paulista, Paulista, PE, CEP 53.409-260, neste ato, representado por **EUGENIO JOSE GUSMAO DA FONTE FILHO**, sócio, CPF Nº 293.247.854-00, e-mail: contrato@drogafonte.com.br / pregaoelectronico@drogafonte.com.br, FONE: 81.2102-1830, doravante designada **CONTRATADA**, têm entre si justo e acordado, e celebram o presente **TERMO ADITIVO**, mediante as seguintes cláusulas e condições, que mutuamente outorgam e estabelecem tudo de acordo com o **PL.1705.2024.CPL.HUOC.PE.0027.HUOC**.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

**1.1.** O presente Termo Aditivo tem por objeto o acréscimo quantitativo de 1,7843% (um vírgula sete oito quatro três por cento) ao Contrato nº 042/2025, referente ao fornecimento de Medicamentos Clínicos Gerais 4, conforme demonstrado na tabela abaixo:

ITEM	E-FISCO	DESCRIÇÃO	QUANT. ACRÉSCIMO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
13	3071189	DIMETICONA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 75 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SUSPENSAO ORAL, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	450	R\$ 1,6599	R\$ 746,9550
24	3206220	SINVASTATINA, CONCENTRACAO/DOSAGEM 20 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1.425	R\$ 0,0901	R\$ 128,3925
<b>VALOR TOTAL DO ACRÉSCIMO</b>					<b>R\$ 875,3475</b>

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DO VALOR DO CONTRATO

**2.1.** Após a implementação do acréscimos previsto na Cláusula Primeira do presente Termo Aditivo, o valor total do **CONTRATO** passará a ser de R\$ 49.934,27 (quarenta e nove mil novecentos e trinta e quatro reais e vinte e sete centavos), conforme demonstrado na tabela abaixo:

ITEM	EFISCO	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE DE FORNECIMENTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
1	3065235	ACIDO ACETILSALICILICO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100 MG, FORMA FARMACEUTICA	COMP	7.200	R\$ 0,0478	R\$ 344,16

		COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL				
2	3065936	ALBENDAZOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 400 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO MASTIGAVEL, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	COMP	4.500	R\$ 0,4248	R\$ 1.911,60
4	3067475	ANLODIPINO, BESILATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	COMP	15.800	R\$ 0,0324	R\$ 511,92
5	3068560	BUPIVACAINA, CLORIDRATO + GLICOSE - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG/ML + 80 MG/ML RESPECTIVAMENTE, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA, VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	AMP 4 ML	2.300	R\$ 3,2310	R\$ 7.431,30
7	3152723	CARVEDILOL, CONCENTRACAO/DOSAGEM 12,5 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	COMP	6.600	R\$ 0,0772	R\$ 509,52
13	3071189	DIMETICONA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 75 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SUSPENSAO ORAL, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	FS 15ML	2.250	R\$ 1,6599	R\$3.734,7750
16	3416119	DOMPERIDONA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	COMP	6.000	R\$ 0,0499	R\$ 299,40
18	3088251	FUROSEMIDA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA, VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	AMP 2ML	10.100	R\$ 0,7064	R\$ 7.134,64
20	3166570	HIDROCLOROTIAZIDA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 25 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	COMP	8.500	R\$ 0,0312	R\$ 265,20
21	3088723	LACTULOSE - CONCENTRACAO/DOSAGEM 667 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA XAROPE, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	FS 120ML	6.000	R\$ 4,2482	R\$ 25.489,20

22	3183289	LEVOTIROXINA SODICA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 25 MCG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	COMP	7.100	R\$ 0,2119	R\$ 1.504,49
24	3206220	SINVASTATINA, CONCENTRACAO/DOSAGEM 20 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	COMP	7.125	R\$ 0,0901	R\$ 641,9625
25	3200442	SULFATO FERROSO, CONCENTRACAO/DOSAGEM 40 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	COMP	3.500	R\$ 0,0446	R\$ 156,10
<b>VALOR TOTAL</b>						<b>R\$ 49.934,27</b>

### CLÁUSULA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**3.1.** As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, para o presente exercício, na classificação abaixo:

- Informações orçamentárias: 10.302.0061.0076.2056
- Código da Unidade Gestora: 440714 – Gestão: 14007
- Unidade orçamentária: 0406
- Natureza da despesa: 3.3.90.33
- PTRES: 0076 / 2056
- Fonte de recurso: 0600000000
- LOA 2025
- Nota empenho: 2025NE004366, datada de 12/12/2025, no valor R\$ 772,08 (setecentos e setenta e dois reais e oito centavos).

**3.2.** No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correrão à conta dos recursos próprios para atender as despesas de mesma natureza, cujo empenho será objeto de termo de apostilamento no início de cada exercício financeiro.

### CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO

**4.1.** Em razão deste Termo Aditivo, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor total de R\$ 49.934,27 (quarenta e nove mil novecentos e trinta e quatro reais e vinte e sete centavos), mantendo-se as demais condições de pagamento.

### CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

**5.1.** Permanecem em vigor as demais cláusulas do Contrato, que não foram pelo presente Termo Aditivo expressamente alterado.

### CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

**6.1.** O presente Termo Aditivo será publicado, sob a forma de extrato, no Diário Oficial do Estado, como condição de sua eficácia, em conformidade com a Lei n.º 14.133/2021, e as respectivas despesas correrão por conta da **CONTRATANTE**.

E, para firmeza e como prova de assim haverem entre si, ajustado e contratado, foi lavrado o presente instrumento, de igual teor e forma, o qual depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes contratantes.

Recife, data da assinatura eletrônica.

**IZABEL CHRISTINA DE AVELAR SILVA**  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ  
Gestora Executiva

**EUGENIO JOSE GUSMAO DA FONTE FILHO**  
DROGAFONTE LTDA  
Representante



Documento assinado eletronicamente por **EUGÊNIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE FILHO**, em 18/12/2025, às 11:27, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **78471277** e o código CRC **D92F93FF**.