

**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 pela 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 / pregaoeletronico@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
VALOR TOTAL DO ACRÉSCIMO					R\$ 875,3475

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
VALOR TOTAL						R\$ 49.934,27

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, informando o código verificador **78471277** e o código CRC **D92F93FF**.