



TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 07/2019, QUE ENTRE SI FAZEM CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ – CIS-AMFRI E CLÍNICA BOGO & GALINDO LTDA.

Pelo presente instrumento, comparecem as partes, justas e contratadas, **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ – CIS-AMFRI**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob número 07.510.376/0001-95, situado a Rua Luiz Lopes Gonzaga, 1655, sala 01, no bairro São Vicente, no Município de Itajaí – SC, representado por seu Diretor Administrativo, Sr. **Célio José Bernardino**, brasileiro, contador, casado, portador da Carteira de Identidade nº. 663.590-3, inscrito no CPF sob nº. 342.674.929-72, residente e domiciliado à Avenida Atlântica, nº 222, apto 1202, Ed. Arc de Triomphe Residence, Bairro Centro, na cidade de Balneário Camboriú/SC, CEP 88.330-000, neste ato denominado simplesmente de **CIS-AMFRI** e a empresa **CLÍNICA BOGO & GALINDO LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº. 08.563.034/0001-04, com sede na Avenida Emanuel Pinto, n.º 925, Sala 01 a 12 e Sala 14, Bairro Centro, no município de Balneário Piçarras/SC, CEP. 88380-000, neste ato, representado por seu sócio, Senhor **Geraldo Galindo Filho**, brasileira, casado, médico, portador da cédula de identidade nº 34918922 – SSP/SC, inscrito no CPF sob nº 005.874.429-05, residente e domiciliado na Rua Carlos Wiese, nº 162, Bairro Centro, no município de Barra Velha/SC, CEP. 88390-000, neste ato denominada simplesmente de **CREENCIADO**, e firmam o presente Termo Aditivo, conforme abaixo segue:

As partes resolvem firmar de comum acordo o TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 07/2019, que será regido pelas cláusulas e condições que seguem.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto o acréscimo e o descredenciamento de serviços na Cláusula Primeira do originário Contrato de Credenciamento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO ACRESCIMENTO

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E PREÇO

O objeto do presente contrato é a prestação de serviços que o **CREENCIADO** prestará aos usuários do **CIS-AMFRI** na área da saúde, conforme previsto nos códigos de procedimentos da tabela SUS abaixo listada, bem como, de acordo com valores constantes na presente cláusula:

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COM BRONCODILATADOR	02.11.08.005-5	60,00
VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	4763	150,00
POLISSONOGRAFIA	02.11.05.010-5	250,00

CLÁUSULA TERCEIRA – DO DESCRENCIAMENTO

Ficam descredenciados os seguintes procedimentos abaixo listados:





PROCEDIMENTO	Código SAI/SUS	Valor R\$
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	020405011-1	25,00
COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA	020405003-0	32,61
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	020402003-4	25,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	020402005-0	25,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/OBLÍQUAS)	020402007-7	25,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	020402011-5	25,00
RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DE BASE (PA+LATERAL)	020403006-4	25,00
RADIOGRAFIA CRÂNIO (PA+LATERAL+OBLÍQUAS/BRETTON+HIRTZ)	020401007-1	25,00
RADIOGRAFIA DE LARINGE	020401009-8	25,00
RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	020401010-1	25,00
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUAS)	020401011-0	25,00
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA+PERFIL)	020403010-2	25,00
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DA AORTA ILIACAS	4619	230,00
ULTRA-SOM DE PROSTATA (VIA RETAL)	02.05.02.011-9	130,00
ULTRASSONOGRRAFIA ECODOPPLER DE ARTERIAS RENAIAS	4622	250,00
ULTRASSONOGRRAFIA ECODOPPLER DE AORTA E ARTERIAS ABDOMINAIS	4623	300,00
ULTRASSOM GLANDULAS SALIVARES	4610	72,00
ULTRASONOGRAFIA DOPPLER PROSTATA (TRANSRETAL)	4611	130,00
ECOCARDIOGRAFIA FETAL	4674	220,00
ECOCARDIOGRAFIA FETAL GEMELAR	4613	300,00
CONSULTA MEDICA ANESTESIOLOGISTA	03.01.01.007-2	50,00
CONSULTA PROCTOLOGISTA	03.01.01.007-2	50,00
CONSULTA REUMATOLOGISTA	03.01.01.007-2	50,00
CONSULTA PNEUMOLOGISTA	03.01.01.007-2	50,00
CONSULTA ORTOPEDISTA OMBRO/JOELHO	03.01.01.007-2	50,00
CONSULTA OTORRINO	03.01.01.007-2	50,00
CONSULTA OFTALMO	03.01.01.007-2	50,00
CONSULTA GASTRO	03.01.01.007-2	50,00
TILT TEST	4712	150,66
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	02.11.06.018-6	64,00
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	02.11.06.017-8	24,68
BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.11.06.001-1	24,24
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	02.11.06.003-8	40,00
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	02.11.06.026-7	24,24
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	04.05.03.004-5	45,00
MAPEAMENTO DE RETINA	02.11.06.012-7	24,24
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	02.11.06.014-3	24,24
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	02.05.02.002-0	14,81
TONOMETRIA	02.11.06.025-9	3,37
ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	24,20
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	10,00
AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	02.11.07.005-0	18,00
EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	02.11.07.014-9	13,51
ENDOSCOPIA (ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, H-PYLORI, BIOPSIA)	4618	150,00

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as demais cláusulas não modificadas pelo presente Termo Aditivo.





E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Itajaí – Santa Catarina, 26 de abril de 2021.

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DA REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ - CIS-
AMFRI**

Célio José Bernardino
DIRETOR ADMINISTRATIVO

CLÍNICA BOGO & GALINDO LTDA

Geraldo Galindo Filho
CREENCIADO

Testemunhas:

Ariane Simionatto Schizzi
CPF: 066.272.829-76

Jacqueline Mirtes Alves Zatera
CPF: 850.490.009-63

