



SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 37/2019, QUE ENTRE SI FAZEM CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ – CIS-AMFRI E INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

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 **INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob nº. 11.074.062/0001-64, com sede na Rua Alfeu Jerônimo da Conceição, nº 160, Bairro Centro, na cidade de Penha/SC, CEP. 88385-000, neste ato, representado por seu administrador judicial, Senhor **Fabiano Amorim**, brasileiro, inscrito no RG sob o nº 2.347.380 e CPF sob nº 739.723.559-04, residente e domiciliado na Rua Ernesto Kuchenbecker, nº 300, Bairro Souza Cruz, na cidade de Brusque/SC, neste ato denominada simplesmente de **CREENCIADO**, e firmam o presente Termo Aditivo, conforme abaixo segue:

As partes resolvem firmar de comum acordo o SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 37/2019, que será regido pelas cláusulas e condições que seguem.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DO ACRESCIMENTO/REAJUSTE

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\$
CONSULTA ORTOPEDISTA (JOELHO)	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA ANESTESIOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA CIRURGIÃO GERAL	03.01.01.007-2	70,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA ADULTA SEM SEDAÇÃO	02.11.05.008-3	200,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA ADULTA COM SEDAÇÃO	02.11.05.008-3	200,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA PEDIÁTRICA SEM SEDAÇÃO	02.11.05.008-3	200,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA PEDIÁTRICA COM SEDAÇÃO	02.11.05.008-3	200,00
ELETRONECEFALOGRAMA ADULTA SEM SEDAÇÃO	02.11.05.003-2	73,64
ELETRONECEFALOGRAMA ADULTA COM SEDAÇÃO	02.11.05.003-2	135,25
ELETRONECEFALOGRAMA PEDIÁTRICA SEM SEDAÇÃO	02.11.05.003-2	73,64
ELETRONECEFALOGRAMA PEDIÁTRICA COM SEDAÇÃO	02.11.05.003-2	135,25
EEG – MAPEAMENTO CEREBRAL	4762	75,00





MAPA	02.11.02.005-2	154,00
HOLTER 24 h	02.11.02.004-4	120,00
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COM BRONCODILATADOR	02.11.08.005-5	60,00
PEAT – BERA	4764	150,00
POLISSONOGRAMA	02.11.05.010-5	250,00

CLÁUSULA TERCEIRA – 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, 25 de fevereiro de 2021.

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

Célio José Bernardino
DIRETOR ADMINISTRATIVO

**INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTÊNCIA À
SAÚDE**

Fabiano Amorim
CRENCIADO

Testemunhas:

Ariane Simionatto Schizzi
CPF: 066.272.829-76

Jacqueline Mirtes Alves Zatera
CPF: 850.490.009-63

