

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 19/2020, QUE ENTRE SI FAZEM CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ – CIS-AMFRI E MOVER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM 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 **MOVER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA**, devidamente inscrita no CNPJ sob nº. 37.530.867/0001-69 com sede a Rua Estefano José Vanolli, nº 1190, sala 01, Bairro São Vicente, na cidade de Itajaí/SC, CEP 88.309-202, neste ato, representada por sua administradora Sra. **Neide Maria Sapelli**, brasileira, divorciada, administradora, inscrita no CPF sob nº 661.039.409-15 e no RG sob o nº 2.282.257, residente e domiciliado na Rua Theodoro Holtrup, nº 89, apto 507, Bairro Vila Nova, na cidade de Blumenau/SC, neste ato denominada simplesmente de **CRENCIADO**, e firmam o presente Termo Aditivo, conforme abaixo segue:

As partes resolvem firmar de comum acordo o PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 19/2020, que será regido pelas cláusulas e condições que seguem.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por objeto o acréscimo 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 **CRENCIADO** 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:

<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>Código SIA/SUS</b>	<b>Valor Total R\$</b>
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	02.05.02.016-0	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	02.05.02.014-3	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.007-0	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	02.05.02.010-0	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	02.05.02.012-7	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DO APARELHO URINARIO	02.05.02.005-4	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	02.05.02.004-6	57,95
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	02.05.02.018-6	44,20

ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	02.05.02.006-2	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	02.05.02.009-7	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE COTOVELO	4807	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE JOELHO	4808	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE PUNHO	4809	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	4810	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	02.05.02.013-5	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	02.05.02.003-8	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO INGUINAL	4768	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	4775	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS COM AXILAS	4771	88,40
ECOGRAFIA FETAL MORFOLÓGICA C DOPPLER	4674	220,00
ECOGRAFIA FETAL GEMELAR	4613	300,00
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	02.05.02.015-1	122,00
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE MEMBROS BILATERAL	4675	278,00
ULTRASSONOGRRAFIA ORGÃOS SUPERFICIAIS CRANIO/PENIS/TIREOIDE	4800	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA ESTRUTURAS SUPERFICIAIS AXILAS/CERVICAL/MUSCULO/TENDÃO	4801	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	4802	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA 1 TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	4803	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA CONTROLE OVULATÓRIO	4804	44,20
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE VASOS CERVICAIS BILATERAL (SUBSCLAVIAS E JULGULARES)	4805	160,00
DOPPLER COLORIDO DE ORGÃO OU ESTTRUTURA ISOLADA	4806	72,00
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	02.05.01.004-0	160,00

### **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/SC, 11 de janeiro de 2021.

---

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

Célio José Bernardino  
DIRETOR ADMINISTRATIVO

---

**MOVER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA**

Neide Maria Sapelli  
CRENCIADO

Testemunhas:

---

Ariane Simionatto Schizzi  
CPF: 066.272.829-76

---

Jacqueline Mirtes Alves Zatera  
CPF: 850.490.009-63