



**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 04/2021, QUE ENTRE SI FAZEM CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ – CIS-AMFRI E CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA 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**, inscrito no CPF sob nº. 342.674.929-72, neste ato denominado simplesmente de **CIS-AMFRI** e a empresa **CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº. 36.170.748/0001-80, com sede na Avenida Prefeito Eugênio Krause, nº 245, Bairro Centro, na cidade de Penha – Santa Catarina, CEP. 88.385-000, neste ato, representada pela Senhora **Lucyllene Francellino Baptistoti de Campos**, inscrita no CPF sob nº 060.413.039-25, neste ato denominada simplesmente de **CREDCIADO**, 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 04/2021, 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 **CREDCIADO** 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 TERAPEUTA OCUPACIONAL	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA NUTRICIONISTA	03.01.01.007-2	70,00

**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, 18 de outubro 2021.

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

**CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA  
CREDCIADO**

**Testemunhas:**

Ariane Simionatto Schizzi  
CPF: 066.272.829-76

Jacqueline Mirtes Alves Zatera  
CPF: 850.490.009-63

