



**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 17/2021, QUE ENTRE SI FAZEM CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ – CIS-AMFRI E AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA 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**, devidamente inscrito no CPF sob nº. 342.674.929-72, neste ato denominado simplesmente de **CIS-AMFRI** e a empresa **AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA** inscrita no CNPJ sob nº 30.747.815/0001-08, com sede na Rua Heitor Liberato, nº 2150, sala 01C, Bairro São João, na cidade de Itajaí – Santa Catarina, CEP. 88.304-101, neste ato, representada pelo Sr. **Cristopher Montalto**, inscrito no CPF sob nº 088.641.769-42, neste ato denominada simplesmente de **CREDENCIADO**, 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 17/2021, que será regido pelas cláusulas e condições que seguem.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por objeto o acréscimo de serviço constante na Cláusula Primeira do originário Contrato de Credenciamento nº 17/2021, que passa a ter a seguinte redação.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO ACRESCIMENTO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E PREÇO**

O objeto do presente contrato é a prestação de serviços que o **CREDENCIADO** 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 SAI/SUS	Valor Total R\$
CONSULTA DERMATOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA ORTOPEDISTA OMBRO/JOELHO	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA OTORRINO	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA OFTALMO (CONSULTA+MAPEAMENTO+TONOMETRIA)	4667	70,00
CONSULTA GASTRO	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA UROLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA CARDIOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA EM PEDIATRIA	03.01.01.007-2	70,00
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	02.11.06.017-8	24,68
MAPEAMENTO DE RETINA	02.11.06.012-7	24,24
TONOMETRIA	02.11.06.025-9	3,37
TOMOGRAFIA C. OPTICA BINOCULAR	4700	200,00
CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	02.11.06.006-2	10,11

**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, 20 de setembro de 2021.

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

**AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA  
CREDENCIADO**

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Ariane Simionatto Schizzi  
CPF: 066.272.829-76

\_\_\_\_\_  
Jacqueline Mirtes Alves Zatera  
CPF: 850.490.009-63

