

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 19/2019, QUE ENTRE SI FAZEM CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ – CIS-AMFRI E CLÍNICA SÃO MARCOS 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 SÃO MARCOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº. 17.171.566/0001-89, com sede na Rua Anibal Gaya, nº 154, sala 01, bairro Centro, na cidade de Navegantes/SC, CEP. 88375-000, neste ato, representada por seu sócio, Senhor **Rodolpho Luiz de Faria Marisco**, brasileira, casado, médico, portador da carteira de identidade nº 29.859.380-4 SSP/SP, inscrito no CPF sob nº 304.309.528-64, residente e domiciliado na Rua São Bento do Sul, nº 101, bairro Municípios, na cidade de Caçador/SC, CEP. 89504-711, 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 19/2019, que será regido pelas cláusulas e condições que seguem.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES/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 - RADIODIAGNÓSTICO (RX) | Código SIA/SUS | Valor R\$ |
|---|-----------------------|------------------|
| DENSITOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES) | 02.04.06.002-8 | 55,10 |
| MAMOGRAFIA BILATERAL | 02.04.03.018-8 | 45,00 |

| | | |
|---|----------------|--------|
| TOMOGRAFIA MANDIBULAR | 02.06.01.004-4 | 150,00 |
| RADIOGRAFIA ABDOMEN AGUDO | 020405012-0 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) | 020405013-8 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA) | 020405011-1 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO | 020404001-9 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA ARCADEA ZIGOMÁTICA MALAR (AP+OBLIQUAS) | 020401004-7 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR | 020404002-7 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL | 020406006-0 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO UMERAL | 020404003-5 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR | 020404004-3 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL | 020401005-5 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA | 020406008-7 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA | 020406007-9 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE BACIA | 020406009-5 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE BRAÇO | 020404005-1 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO | 020406010-9 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) | 020401006-3 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA | 020404006-0 | 25,00 |
| COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA | 020405003-0 | 32,61 |
| RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO) | 020402004-2 | 25,00 |
| 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 TÓRACO-LOMBAR | 020402010-7 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA | 020402006-9 | 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 DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX) | 020403007-2 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE COTOVELO | 020404007-8 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE COXA | 020406011-7 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL) | 020401008-0 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA CRÂNIO (PA+LATERAL+OBLÍQUAS/BRETTON+HIRTZ) | 020401007-1 | 25,00 |
| ESCANOMETRIA | 020406003-6 | 25,00 |

| | | |
|--|-------------|-------|
| RADIOGRAFIA DO ESTERNO | 020403009-9 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL) | 020406012-5 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE LARINGE | 020401009-8 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE MÃO | 020404009-4 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA) | 020404010-8 | 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 |
| RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/OMBRO (3 POSIÇÕES) | 020404011-6 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA+OBLÍQUAS+HIRTZ) | 020401003-9 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ) | 020401012-8 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ | 020406015-0 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE PERNA | 020406016-8 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUAS) | 020404012-4 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA | 020402012-3 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ) | 020401014-4 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA (PA+LATERAL+ BRETTON) | 020401015-2 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE TÓRAX ÁPICO-LORDÓTICA | 020403012-9 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA) | 020403017-0 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+INSPIAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL) | 020403013-7 | 25,00 |
| RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUAS) | 020403014-5 | 25,00 |

| PROCEDIMENTO – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA | Código SIA/SUS | Valor R\$ |
|---|-----------------------|------------------|
| RM DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) | 02.07.010.02.1 | 338,75 |
| RM DE COLUNA CERVICAL | 02.07.010.03.0 | 338,75 |
| RM DE COLUNA LOMBO-SACRA | 02.07.010.04.8 | 338,75 |
| RM DE COLUNA TORÁCICA | 02.07.010.05.6 | 338,75 |
| RM DE CRÂNIO – FACE E OSSOS DA FACE | 02.07.010.06.4 | 338,75 |
| RM DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE) | 02.07.010.07.2 | 338,75 |
| RM DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA) | 02.07.020.03.5 | 338,75 |
| RM DE ABDOMEN SUPERIOR | 02.07.030.01.4 | 338,75 |
| RM DE BACIA/PELVE | 02.07.030.02.2 | 338,75 |
| RM DE MAMA | 4679 | 338,75 |
| RM DE PERNA UNILATERAL | 4680 | 338,75 |
| RM DE JOELHO UNILATERAL (DIREITO/ESQUERDO) | 4681 | 338,75 |

| | | |
|---|------|--------|
| RM PLEXO BRAQUIAL UNILATERAL | 4683 | 338,75 |
| RM DE OMBRO UNILATERAL | 4684 | 338,75 |
| ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL | 4686 | 338,75 |
| ANGIORESSONÂNCIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TORAX OU ABDOMEN SUPERIOR) | 4687 | 338,75 |
| COLANGIORESSONÂNCIA | 4688 | 338,75 |
| RM ORBITA BILATERAL | 4776 | 338,75 |
| RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL (MASTOIDES) | 4781 | 338,75 |
| RM PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUEIA, TIREOIDE, PARATIREOIDE) | 4782 | 338,75 |
| RM DE PROSTATA | 4783 | 338,75 |
| RM DE BOLSA ESCROTAL | 4784 | 338,75 |
| RM MÃO DIREITA (NÃO INCLUI PUNHO) | 4785 | 338,75 |
| RM MÃO ESQUERDA (NÃO INCLUIU PUNHO) | 4786 | 338,75 |
| RM COXA DIREITA | 4787 | 338,75 |
| RM COXA ESQUERDA | 4788 | 338,75 |
| RM PÉ DIREITO (ANTEPE) – NÃO INCLUI TORNOZELO | 4789 | 338,75 |
| RM PÉ ESQUERDO (ANTEPE) – NÃO INCLUI TORNOZELO | 4790 | 338,75 |
| RM BRAÇO UNILATERAL | 4824 | 338,75 |
| RM ANTEBRAÇO UNILATERAL | 4825 | 338,75 |
| RM ARTICULAR- COTOVELO DIREITO | 4791 | 338,75 |
| RM ARTICULAR- COTOVELO ESQUERDO | 4792 | 338,75 |
| RM ARTICULAR- PUNHO DIREITO | 4793 | 338,75 |
| RM ARTICULAR- PUNHO ESQUERDO | 4794 | 338,75 |
| RM ARTICULAR- QUADRIL DIREITO | 4795 | 338,75 |
| RM ARTICULAR- QUADRIL ESQUERDO | 4796 | 338,75 |
| RM ARTICULAR- TORNOZELO DIREITO | 4797 | 338,75 |
| RM ARTICULAR- TORNOZELO ESQUERDO | 4798 | 338,75 |
| RM BASE DO CRANIO | 4799 | 338,75 |

| PROCEDIMENTO – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | Código SIA/SUS | Valor R\$ |
|---|-----------------------|------------------|
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA TORÁXICA | 02.06.01.003-6 | 148,76 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL | 02.06.01.001-0 | 148,76 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBO-SACRA | 02.06.01.002-8 | 163,10 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO | 02.06.01.007-9 | 159,44 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA | 02.06.01.006-0 | 159,44 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX | 02.06.02.003-1 | 198,41 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEM SUPERIOR | 02.06.03.001-0 | 200,63 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DE FACE /ARTICULAÇÕESTEMPOROMANDIBULARES | 02.06.01.004-4 | 148,75 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA | 02.06.03.003-7 | 200,63 |

| | | |
|---|----------------|--------|
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARNGE, TIREÓIDE E FARINGE) | 02.06.01.005-2 | 148,75 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ) | 02.06.02.002-3 | 148,75 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES MEMBRO SUPERIOR (EXTERNO-CLAVICULAR, OMBRO, COTOVELOS E PUNHOS) | 02.06.02.001-5 | 148,75 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES MEMBRO INFERIOR (SACRO-ILIACO, COXO-FEMURAIS E JOELHOS) | 02.06.03.002-9 | 148,75 |
| ANGIOTOMOGRAFIA DE VASOS PELVICOS/ILIACOS | 4689 | 500,00 |

| PROCEDIMENTO – ULTRASSONOGRAFIA | Código SIA/SUS | Valor R\$ |
|--|-----------------------|------------------|
| ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) | 02.05.02.016-0 | 44,20 |
| ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA | 02.05.02.014-3 | 44,20 |
| ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL | 02.05.02.007-0 | 44,20 |
| ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL) | 02.05.02.010-0 | 44,20 |
| ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE | 02.05.02.012-7 | 44,20 |
| ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO | 02.05.02.005-4 | 44,20 |
| ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 02.05.02.004-6 | 57,95 |
| ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL | 02.05.02.018-6 | 44,20 |
| ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO | 02.05.02.006-2 | 44,20 |
| ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL | 02.05.02.009-7 | 44,20 |
| ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA) | 02.05.02.013-5 | 44,20 |
| ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES) | 02.05.02.003-8 | 44,20 |
| ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL | 02.05.01.004-0 | 160,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL | 02.05.01.004-0 | 160,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DA AORTA ILIACAS | 4619 | 230,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA ECODOPPLER COLORIDO DE VASOS CAROTIDAS BILATERAL | 4620 | 160,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA ECODOPPLER DE ARTERIAS RENAIIS | 4622 | 250,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA ECODOPPLER DE AORTA E ARTERIAS ABDOMINAIS | 4623 | 300,00 |
| ULTRA-SOM GLANDULAS SALIVARES | 4610 | 72,00 |

| | | |
|---|----------------|--------|
| ULTRA-SOM BOLSA ESCROTAL DOPPLER | 4608 | 72,00 |
| ULTRA-SOM TIREOIDE COM DOPPLER | 4609 | 72,00 |
| ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO | 02.05.02.015-1 | 122,00 |

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, 16 de janeiro de 2020.

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

Célio José Bernardino
DIRETOR ADMINISTRATIVO

CLÍNICA SÃO MARCOS LTDA
Rodolpho Luiz de Faria Marisco
CRENCIADO

Testemunhas:

Ariane Simionatto Schizzi
CPF: 066.272.829-76

Jacqueline Mirtes Alves Zatera
CPF: 850.490.009-63