

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 39/2019, QUE ENTRE SI FAZEM CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ – CIS-AMFRI E CLÍNICA QUALITY IMAGEM EIRELI ME.

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 QUALITY IMAGEM EIRELI ME**, inscrita no CNPJ sob nº. 22.915.820/0001-46, com sede na Rua Avenida Mario Uriarte, nº 225, salas 1 e 2, Bairro Cordeiros, na cidade de Itajaí/SC, CEP. 88.310-697, neste ato, representada por sua sócia, Senhora **Érica Brandão de Sylos**, brasileira, divorciada, médica, inscrita no CPF sob nº 028.175.577-94 e no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina sob o nº 15.407, residente e domiciliada na Rua José Pereira Liberato, nº 3170, casa 61, Bairro São Judas, na cidade de Itajaí/SC, CEP 88.303-400, neste ato denominada simplesmente de **CREDENCIADO**, 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 39/2019, 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 **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 SIA/SUS	Valor Total R\$
MAMOGRAFIA BILATERAL	02.04.03.018-8	90,00
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 ARCADA ZIGOMÁTICA MALAR (AP+OBLÍQUAS)	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
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 TÓRACO-LOMBAR	020402010-7	25,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁXICA	0204020093	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 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+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	020403013-7	25,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUAS)	020403014-5	25,00
ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	02.05.02.006-2	44,20

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, 21 de janeiro de 2020.

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

Célio José Bernardino
DIRETOR ADMINISTRATIVO

CLÍNICA QUALITY IMAGEM EIRELI ME
Érica Brandão de Sylos
CREENCIADO

Testemunhas:

Ariane Simionatto Schizzi
CPF: 066.272.829-76

Jacqueline Mirtes Alves Zatera
CPF: 850.490.009-63