

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 41/2019, QUE ENTRE SI FAZEM CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ – CIS-AMFRI E CLÍNICA COMUNIC PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE 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 COMUNIC PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº. 23.904.792/0001-24, com sede na Avenida 7 de Setembro, nº 836, Bairro Fazenda, na cidade de Itajaí/SC, CEP. 88.301-202, neste ato, representada por sua sócia, Senhora **Vanessa Schneider Broca Sirtoli**, brasileira, casada, fonoaudióloga, inscrita no CPF sob nº 049.391.359-93 e RG sob o nº 2.686.356, residente e domiciliada na Rua Camboriú, nº 103, apto 202, Bairro Centro, na cidade de Itajaí/SC, CEP 88.301-450, neste ato denominada simplesmente de **CREENCIADO**, 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 41/2019, 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 – DO ACRESCIMENTO**

*CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E PREÇO*

O objeto do presente contrato é a prestação de serviços que o **CREENCIADO** 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 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 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 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 DE MAMAS COM AXILAS	4771	88,40
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	02.05.01.004-0	160,00
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	02.05.01.004-0	160,00
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DA AORTA ILIACAS	4619	230,00
ULTRASSONOGRRAFIA ECODOPPLER COLORIDO DE VASOS CAROTIDAS BILATERAL	4620	160,00
ULTRASSONOGRRAFIA ECODOPPLER DE ARTERIAS RENAS	4622	250,00
ULTRASSOM GLANDULAS SALIVARES	4610	72,00
ULTRASSOM BOLSA ESCROTAL DOPPLER	4608	72,00
ULTRASSOM TIREOIDE COM DOPPLER	4609	72,00
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER PROSTATA (TRANSRETAL)	4611	130,00
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 ORGÃOS SUPERFICIAIS CRANIO/PENIS/TIREOIDE	4800	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA 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 DOPPLER COLORIDO DE ORGÃO OU ESTTRUTURA ISOLADA	4804	44,20
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ADULTA	02.05.01.003-2	85,00
CONSULTA EM CARDIOLOGIA (adulto e infantil)	03.01.01.007-2	50,00
MAPA	02.11.02.005-2	154,00
HOLTER 24 h	02.11.02.004-4	120,00
ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	02.11.02.003-6	52,00

### **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, 04 de agosto de 2020.

---

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

Célio José Bernardino  
DIRETOR ADMINISTRATIVO

---

**CLÍNICA COMUNIC PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
EM SAÚDE LTDA**

Vanessa Schneider Broca Sirtoli  
CRENCIADO

Testemunhas:

---

Ariane Simionatto Schizzi  
CPF: 066.272.829-76

---

Jacqueline Mirtes Alves Zatera  
CPF: 850.490.009-63