

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 18/2019, QUE ENTRE SI FAZEM CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ – CIS-AMFRI E CLÍNICA BOM JESUS ITAJAÍ 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 BOM JESUS ITAJAÍ LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº. 15.437.380/0001-01, com sede na Rua Indaial, nº 1389, bairro São Judas, na cidade de Itajaí/SC, CEP. 88303-301, neste ato, representada por seu sócio, Senhor **Sérgio Clemente Camargo Dias**, brasileira, casado, técnico em RX, portador da carteira de identidade nº 6.043.158 SSP/SC, inscrito no CPF sob nº 148.870.868-14, residente e domiciliado na Rua Stringari, nº 428, bairro São João, na cidade de Itajaí/SC, CEP. 88305-110, 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 18/2019, 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 **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> |
|----------------------------------------------|-----------------------|------------------------|
| 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  |
| ULTRA-SONOGRAFIA DA REGIÃO INGUINAL                                    | 4768           | 44,20  |
| ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES                                       | 4775           | 44,20  |
| ULTRA-SONOGRAFIA 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 |
| ULTRA-SOM DE PROSTATA (VIA RETAL)                                      | 02.05.02.011-9 | 130,00 |
| ULTRASSONOGRRAFIA ECODOPPLER DE ARTERIAS RENAIIS                       | 4622           | 250,00 |
| ULTRASSONOGRRAFIA 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  |
| ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER PROSTATA (TRANSRETAL)                        | 4611           | 130,00 |
| ECOGRAFIA FETAL MORFOLÓGICA C DOPPLER                                  | 4674           | 220,00 |
| ECOGRAFIA FETAL GEMELAR                                                | 4613           | 300,00 |
| ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO              | 02.05.02.015-1 | 122,00 |
| ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE MEMBROS BILATERAL                 | 4675           | 278,00 |

### **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, 28 de novembro de 2019.

---

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

Célio José Bernardino  
DIRETOR ADMINISTRATIVO

---

**CLÍNICA BOM JESUS ITAJAÍ LTDA**

Sérgio Clemente Camargo Dias  
CREDENCIADO

Testemunhas:

---

Ariane Simionatto Schizzi  
CPF: 066.272.829-76

---

Jacqueline Mirtes Alves Zatera  
CPF: 850.490.009-63