



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 024/2019 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ODONTOLÓGICOS TRIÊNIO 2020/2022

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 096/2019
CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 002/2019

CREDENCIANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO, com sede na Rua Lamartine Souza, nº 68, Bairro Nossa Senhora de Lourdes, Santa Maria/RS, CNPJ n.º 94.446.804/0001-62, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Sérgio Ovidio Roso Coradini, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED] e portador do RG nº [REDACTED].

CREDENCIADA: MAMOLAB RADIOLOGIA MAMÁRIA LTDA, com sede na Rua Pinheiro Machado, nº 2350, bloco B, sala 610, Centro, Santa Maria/RS, CNPJ nº 94.444.700/0001-19, CNES nº 2242486, neste ato representada por sua Sócia, Sra. Fabiane Ebre Guedes, inscrita no CPF sob o nº [REDACTED] e portadora do RG nº [REDACTED].

Pelo presente instrumento, as partes acima qualificadas celebram o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ODONTOLÓGICOS**, em razão da **ALTERAÇÃO DOS VALORES DOS SERVIÇOS**, passando a vigorar nos termos discriminados nas cláusulas que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA

Altera-se o valor dos serviços:

Nº	Cód. SUS	Nome	Qtd.	Valor (R\$)
ULTRASSONOGRAFIA				
380	0205020038	US ABDOMEN SUPERIOR	1	64,78
381	0205020038	US ABDOMEN SUPERIOR COM DOPPLER COLORIDO	1	122,31
382	0205020046	US ABDOMEN TOTAL	1	97,16
383	0205020046	US ABDOMEN TOTAL COM DOPPLER COLORIDO	1	159,81
385	0205020054	US APARELHO URINARIO/ABDOMEN INFERIOR	1	61,52
386	0205020054	US APARELHO URINARIO/ABDOMEN INFERIOR COM DOPPLER COLORIDO	1	132,03
388	0205020070	US BOLSA ESCROTAL	1	50,93
389	0205020070	US BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER COLORIDO	1	115,37
394	0205020062	US INGUINAL (REGIAO)	1	50,09
395	0205020062	US JOELHO	1	50,09



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

397	0205020097	US MAMARIA BILATERAL	1	57,26
398	0205020097	US MAMARIA BILATERAL COM DOPPLER COLORIDO	1	117,68
400	0205020143	US MORFOLOGICO OBSTETRICO MEDIDA FETAL	1	190,25
401	0205020143	US OBSTETRICO	1	85,87
402	0205020151	US OBSTETRICO COM DOPPLER COLORIDO	1	100,97
403	0205020143	US OBSTETRICO COM PERFIL BIOFISICO	1	143,10
404	0205020143	US OBSTETRICO COM TRANSLUCENCIA NUCAL	1	116,11
406	9999999999	US PARTES MOLES	1	50,09
408	0205020160	US PELVICO GINECOLOGICO	1	61,52
410	0205020100	US PROSTATA VIA ABDOMINAL	1	61,52
411	0205020100	US PROSTATA VIA ABDOMINAL COM DOPPLER COLORIDO	1	120,92
414	0205020127	US TIREOIDE	1	50,09
415	0205020127	US TIREOIDE COM DOPPLER COLORIDO	1	115,37
417	0205020186	US TRANSVAGINAL	1	60,10
418	0205020186	US TRANSVAGINAL COM DOPPLER COLORIDO	1	118,35
EXAMES CARDIOLOGICOS/VASOS				
420	0205010032	ECOCARDIOGRAMA FETAL	1	218,43
429	0205010040	ECODOPPLER ARTERIAS RENAIIS	1	139,55
430	0205010040	ECODOPPLER CAROTIDAS E VERTEBRAIS	1	295,27

CLÁUSULA SEGUNDA

Permanecem inalteradas as demais cláusulas contratuais que não conflitarem com o presente termo aditivo.

E por estarem as partes mutuamente de acordo com as cláusulas do presente instrumento, firmam o presente termo aditivo em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Maria/RS, 17 de janeiro de 2022

CI/CENTRO
Credenciante

MAMOLAB RADIOLOGIA MAMÁRIA LTDA
Credenciada

TESTEMUNHAS:

Nome/RG:

Nome/RG: