



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

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 034/2019
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: ALBRECHT CLINICA DE FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA, com sede na Rua Conde de Porto Alegre, nº 860, sala 101, Centro, Santa Maria/RS, CNPJ nº 04.253.492/0001-88, CNES nº 3351971, neste ato representada por sua Sócia, Sra. Liliane Albrecht da Fontoura, 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\$)
FISIOTERAPIA				
708	0302050027	ATEND. FISIO NAS ALTERACOES MOTORAS	1	27,41
709	0302050027	ATEND. FISIO NAS ALTERACOES MOTORAS C/ DESLOCAMENTO	1	33,72
710	0302060030	ATEND. FISIO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO-MOTOR	1	27,41
711	0302060030	ATEND. FISIO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO	1	33,72



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

		NEURO-MOTOR C/ DESLOCAMENTO		
712	0302040056	ATEND. FISIO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	1	27,41
713	0302040056	ATEND. FISIO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS C/ DESLOCAMENTO	1	33,72
714	0302060049	ATEND. FISIO PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	1	29,03
715	0302060049	ATEND. FISIO PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO C/ DESLOCAMENTO	1	35,19
716	0302060014	ATEND. FISIO PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS C/ COMPLICACOES	1	29,03
717	0302060022	ATEND. FISIO PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS C/ COMPLICACOES C/ DESLOCAMENTO	1	35,19
718	0302060014	ATEND. FISIO PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS S/ COMPLICACOES SISTEMICAS	1	27,41
719	0302040030	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR	1	27,41
720	0302060030	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR C/ DESLOCAMENTO	1	33,72
721	0302040048	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO PRE/POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	1	29,03
722	0302040048	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO PRE/POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR C/ DESLOCAMENTO	1	35,19
723	0302040013	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. C/ COMPLICACOES SISTEMICAS	1	29,03
724	0302040013	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. C/ COMPLICACOES SISTEMICAS C/ DESLOCAMENTO	1	35,19
725	0302040021	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. S/ COMPLICACOES SISTEMICAS	1	27,41
726	0302040021	ATEND. FISIO PACIENTE C/ TRANSTORNO RESP. S/ COMPLICACOES SISTEMICAS C/ DESLOCAMENTO	1	35,19
727	0302050019	ATEND. FISIO PACIENTE PRE/POS CIRURGIA NAS DISFUNCOES MUSCULOS ESQUELETICAS	1	29,03
728	0302050019	ATEND. FISIO PACIENTE PRE/POS CIRURGIA NAS DISFUNCOES MUSCULOS ESQUELETICAS C/DESLOCAMENTO	1	35,19
FONOAUDIOLOGIA				
731	0301010048	AVALIACAO LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA	1	34,56
732	0211070084	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	1	34,56



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

SERVICOS POSTOS - FONOAUDIOLOGIA				
748	0301010048	AVALIACAO LINGUAGEM ESCRITA/ LEITURA (P)	1	31,42
749	0211070084	AVALIACAO MIOFUNCIONAL SISTEMA ESTOMATOGMATICO (P)	1	31,42

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

**ALBRECHT CLINICA DE FISIOTERAPIA E
FONOAUDIOLOGIA LTDA**

Credenciada

TESTEMUNHAS:

Nome/RG:

Nome/RG: