



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

### PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 007/2020 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:** ROUMOWS IMUNIZAÇÕES LTDA, com sede na Rua José Bonifácio, nº 2355, Sala 05, Centro, Santa Maria/RS, CNPJ nº 20.120.938/0001-52, CNES nº 7978049, neste ato representada por sua Sócia, Sra. Taibelle Virgínea Roumow, 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\$)
<b>EXAMES CARDIOLÓGICOS/VASOS</b>				
419	0211020036	ECG - ELETROCARDIOGRAMA (EXAME + INTERPRETACAO)	1	34,65
437	0211020036	INTERPRETACAO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	1	14,31
<b>SERVICOS POSTOS - EXAMES</b>				
775	0211020036	ECG - ELETROCARDIOGRAMA (EXAME + INTERPRETACAO) (P)	1	25,12



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

### 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

**ROUMOWS IMUNIZAÇÕES LTDA**  
Credenciada

TESTEMUNHAS:

Nome/RG:

Nome/RG: