



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

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 006/2021  
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: EICKHOFF MEDICINA LTDA**, com sede na Rua Osvaldo Cruz, nº 479, Sala 201, Centro, Três de Maio/RS, CNPJ nº 23.376.686/0001-15, CNES nº 0673072, neste ato representada por sua Representante Legal, Sra. Jéssica Eickhoff, portadora do CPF nº [REDACTED] e 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>SERVICOS POSTOS - PLANTAO (URGENCIA E EMERGENCIA)</b>				
778	9999999999	HORA MEDICA - PLANTAO MEDICO (URGENCIA E EMERGENCIA) (P) - 10 MIL A 40 MIL HAB	1	111,08
779	9999999999	HORA MEDICA - PLANTAO MEDICO (URGENCIA E EMERGENCIA) (P) - ATE 10 MIL HAB	1	99,97
780	9999999999	HORA MEDICA - PLANTAO MEDICO (URGENCIA E EMERGENCIA) (P) - MAIS DE 40 MIL HAB	1	138,88



## **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

**EICKHOFF MEDICINA LTDA**  
Credenciada

TESTEMUNHAS:

Nome/RG:

Nome/RG: