



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

**SEXTO TERMO ADITIVO AO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 010/2019  
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: LABIVIDA – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, com sede na Rua Tuiuti, nº 1587, Centro, Santa Maria/RS, CNPJ n.º 03.581.320-0001/70, CNES n.º 2242257, neste ato representada por sua Representante Legal, Sra. Fabiana Ramos Machado, portadora do CPF nº [REDACTED] e RG nº [REDACTED].

Pelo presente instrumento, as partes acima qualificadas, doravante denominadas CONTRATANTE e CONTRATADA, 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>COVID-19</b> |            |                      |      |             |
| *               | 9999999999 | TESTE PCR - COVID-19 | 1    | 220,00      |

**CLÁUSULA SEGUNDA**

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



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

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, 04 de fevereiro de 2022

**CI/CENTRO**

Credenciante

**LABIVIDA – LABORATÓRIO DE ANÁLISES  
CLÍNICAS LTDA**

Credenciada

TESTEMUNHAS:

Nome/RG:

Nome/RG: