



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

### OITAVO TERMO ADITIVO AO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 007/2019 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: HOSPITAL SANTO ANTÔNIO**, com sede na Rua Treze de Janeiro, nº 1424, Térreo, Centro, São Francisco de Assis, RS, CNPJ n.º 96.535.760/0001-72, CNES n.º 2244330, neste ato representada por sua Representante Legal, Sra. Maria Jaci Villa Nova Bittencourt, inscrita no CPF sob o nº [REDACTED] e no RG sob o 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 **INCLUSÃO** de novos serviços, passando a vigorar nos termos discriminados nas cláusulas que seguem:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA**

Incluem-se nos serviços já prestados:

Nº	Cód. SUS	Nome	Qtd.	Valor (R\$)
<b>SERVICOS POSTOS - ENFERMEIRO</b>				
747	0301010030	CONSULTA DE ENFERMAGEM (P)	1	31,42
<b>SERVICOS POSTOS – PLANTÃO MÉDICO – HORA PLANTÃO</b>				
*	9999999999	ENFERMEIRO	1	33,09
*	9999999999	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	15,30
<b>PROCEDIMENTOS - OUTROS</b>				
633	0401010058	EXCISAO DE LESAO E OU/ SUTURA DE FERIMENTOS DA PELE ANEXOS E MUCOSA	1	331,83



## **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, 28 de junho de 2022

**CI/CENTRO**  
Credenciante

**HOSPITAL SANTO ANTÔNIO**  
Credenciada

TESTEMUNHAS:

Nome/RG:

Nome/RG: