



**CRENCIAMENTO 003/2017, PROCESSO DE LICITAÇÃO nº 144/2021,
INEXIGIBILIDADE nº 080/2021 - CONTRATO N.º 371/2021
TERMO ADITIVO 003/2023**

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, estabelecida à Rua Afonso Pena, 1902, Bairro Anchieta, Pato Branco/PR, inscrita no CNPJ sob n.º 00.136.858/0001-88, neste ato representada por seu Presidente, Sr. Paulo Horn, denominado **CONTRATANTE** e **FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LOURENÇO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 86.223.864/0001-98, com sede na Rua Coronel Bertaso, n.º 1750, Bairro Cruzelro, na cidade de São Lourenço Do Oeste/SC, CEP 89.990-000, neste ato representado por Erico Ecker, portador do RG n.º 945474 SSP-SC e CPF n.º 422.253.539-72, doravante denominada de **CONTRATADA**, as partes resolvem celebrar o presente Termo Aditivo de comum acordo, mediante a cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

Incluir os procedimentos conforme segue:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+OBLIQUAS)	30,00
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	30,00
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	30,00
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	30,00
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	30,00
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	30,00
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	30,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	30,00
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	30,00
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	30,00
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA - (AP + LATERAL + OBLIQUAS + 3 AXIAIS)	30,00
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	30,00
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO	30,00
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO PARA DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA	30,00
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	30,00
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUAS)	30,00
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	30,00
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	30,00
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	30,00
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUOS)	30,00
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	30,00
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	30,00
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO - LORDORTICA)	30,00
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA +LATERAL + OBLIQUA)	30,00

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta - Pato Branco/PR – CEP: 85.501-530 – Telefone: (46) 3313-3550
www.conims.com.br - C.N.P.J.: 00.136.858/0001-88

ERICO ECKER:4225353972
Assinado digitalmente por ERICO ECKER:4225353972
2023.01.31 15:41:15 -0100

0001378



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	30,00
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	30,00

CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR

O valor global do contrato passa a ser conforme segue:

DESCRIÇÃO	VALOR
ACRÉSCIMO/SUPRESSÃO	R\$ 0,00
VALOR GLOBAL	R\$ 243.562,64

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

Todas as demais cláusulas e subcláusula do Contrato em referência, não alteradas por este instrumento, permanecem inalteradas e são, pelo presente Termo Aditivo, ratificadas.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

ERICO
ECKER;4222
5353972

ERICO ECKER
CONTRATADA

Assinado de forma
digital por ERICO
ECKER:42225353972
Dados: 2023.01.31
15:40:48 -03'00'

Pato Branco/PR, 09 de janeiro de 2023.

PAULO HORN
CONTRATANTE

TESTEMUNHAS:

LHUANNA G. VARDANEGA PERICO
CPF: 079.734.929-41

RAFAEL DAVI R. DE QUEIROZ
CPF: 017.866.461-88

**DESPACHO ADMINISTRATIVO**

REF: ADITIVO Nº 003/2023 - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 371/2021

1. Considerando-se a solicitação do prestador para a inclusão de procedimentos no contrato de prestação de serviços;
2. Considerando-se que os procedimentos fazem parte do edital de Credenciamento 003/2017;
3. Considerando-se que tais serviços da Contratada são de grande valia aos usuários oriundos dos municípios consorciados;
4. Considerando-se a existência de dotação orçamentária sob nº. 02.01.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 - Fonte 076;
5. Considerando-se que a Contratada continua atendendo todas as exigências conforme estabelecido no edital;
6. **AUTORIZO** a promoção do termo Aditivo do Contrato de Prestação de Serviços acima mencionado.

Pato Branco/PR, 09 de janeiro de 2023.

PAULO HORN
PRESIDENTE

Assinantes

- ✓ **Lhuanna Gabriela Vardânega Périco**
Assinou em 30/06/2023 às 11:06:25 com o CPF 07973492941, em nome de LHUANNA GABRIELA VARDANEGA PERICO
Eu, Lhuanna Gabriela Vardânega Périco, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.
- ✓ **PAULO HORN**
Assinou em 30/06/2023 às 11:29:24 com o CPF 55407552949, em nome de PAULO HORN
Eu, PAULO HORN, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.
- ✓ **Rafael Davi Rodrigues de Queiroz**
Assinou em 30/06/2023 às 12:56:44 com o certificado avançado da Betha Sistemas
Eu, Rafael Davi Rodrigues de Queiroz, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

Veracidade do documento

Documento assinado digitalmente.
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud e insira o código abaixo:

G1M ELG K81 7Z5



CREDENCIAMENTO CONIMS <credenciamento@conims.com.br>

Aditivo RX

1 mensagem

Jaqueliné Cardoso Honaiser <auditoria_fhslo@outlook.com>
Para: CREDENCIAMENTO CONIMS <credenciamento@conims.com.br>

3 de janeiro de 2023 às 14:57

Boa tarde!


Solicito inclusão dos exames radiológicos em anexo.
Identificamos que nem todos estão credenciados junto ao consórcio.

Atenciosamente;

JAQUELINE CARDOSO HONAIER
Enfermeira Auditora I
Fundação Hospitalar SLO
auditoria_fhslo@outlook.com
Fone: (49) 3344 1353



Hospital da Fundação
compromisso com a vida

 **RX aditivo.pdf**
1778K

Código	Descrição
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+OBLIQUAS) ⁰¹¹
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) ⁰¹
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO ⁰¹
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA ⁰¹
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ) ⁰¹
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) ⁰¹
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO ⁰¹
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) ⁰¹
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO ⁰¹
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA - (AP + LATERAL + OBLIQUAS + 3 AXIAIS)
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO PARA DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUAS)
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUOS)
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO - LORDORTICA)
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA +LATERAL + OBLIQUA)
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

MUNICÍPIO (S) PARA ATENDIMENTO

São Lourenço do Oeste – Santa Catarina