CONIMS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

**CREDENCIAMENTO 001/2023, PROCESSO DE LICITAÇÃO nº 115/2023, INEXIGIBILIDADE nº 089/2023, CONTRATO N. º 337/2023**
**TERMO ADITIVO 002/2023**

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 **ARANTES E SCHIRR SERVICOS MEDICOS LTDA,** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 11.580.364/0001-04, com sede na Avenida Brasil 450 – Bairro Centro na cidade de Pato Branco/PR, CEP 85.501-071, neste ato representado por Gustavo Luis Schirr, portador da cédula de identidade médica n.º 21438 CRM-PR e CPF n.º 025.176.039-10, doravante denominada de **CONTRATADA,** as partes resolvem celebrar o presente Termo Aditivo de comum acordo, mediante a cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**
**Exclusão** de atendimentos e **inclusão** de procedimentos ao Contrato de Prestação de Serviços nº 337/2023, sem aumento de valor.

**Excluir** os atendimentos realizadas na Unidade de Saúde do Município de **Manguelrinha/PR,** pelo profissional **Gustavo Luis Schirr**, inscrito no **CRM/PR 21438.**

**Incluir** os procedimentos a serem realizados pelo profissional **Gustavo Luis Schirr,** inscrito no **CRM/PR 21438,** em Clínica Própria, conforme segue:

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | QNT MENSAL | VALOR UNITÁRIO |
|---|---|---|---|
| 90.01.01.217-0 | LENTE DE CONTATO, EM RIGIDA GAS PERMEAVEL, TIPO ASFERICA (PAR) | 3 | 1.580,00 |
| 07.03.01.076-0 | LENTE ESCLERAL COM VENTOSA | 3 | 2.400,00 |
| 07.03.01.077-0 | LENTE ESCLERAL COM VENTOSA E TRATAMENTO HYDRA-PEG | 3 | 2.700,00 |
| 07.03.01.078-0 | LENTE ESCLERAL SG COM VENTOSA | 3 | 2.380,00 |
| 07.03.01.082-0 | LENTE ESCLERAL SG COM VENTOSA E TRATAMENTO HYDRA-PEG | 3 | 2.600,00 |
| 07.03.01.079-0 | LENTE ESCLERAL | 3 | 2.430,00 |
| 07.03.01.080-0 | LENTE ESCLERAL GEL COM VENTOSA | 3 | 2.250,00 |
| 07.03.01.081-0 | LENTE ESPECIAL ESCLERAL GEL COM VENTOSA | 3 | 2.300,00 |

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR**
O valor do contrato com suas alterações, permanece conforme segue:

| DESCRIÇÃO | VALOR | DATA |
|---|---|---|
| CONTRATO | R$ 849.869,95 | 27/06/2023 |
| ADITIVO I – AMPLIAÇÃO DE ATENDIMENTOS | R$ 0,00 | 24/07/2023 |
| ADITIVO II – INCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS | R$ 0,00 | 04/10/2023 |
| **VALOR TOTAL DO CONTRATO** | **R$ 849.869,95** | |

**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.



Documento assinado digitalmente. DOR-IGN-778-LGO
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

CONIMS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

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.

Pato Branco/PR, 04 de outubro de 2023.

**GUSTAVO LUIS SCHIRR**
CONTRATADO

**PAULO HORN**
CONTRATANTE

**TESTEMUNHAS:**

**LHUANNA G. VARDANEGA PERICO**
CPF: 079.734.929-41

**RAFAEL DAVI R. DE QUEIROZ**
CPF: 017.866.461-88



Documento assinado digitalmente - DOC-TGM-7TX-LG6
Acesse verificador betha cloud e insira o código acima

B | NoPaper

Data de criação do documento: 24/11/2023 às 09:52:50

## Assinantes

✓ **Lhuanna Gabriela Vardânega Périco**

Assinou em 27/11/2023 às 15:34:05 com o certificado avançado da Betha Sistemas

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 27/11/2023 às 16:01:55 com Certificado Digital Qualificado, emitido em nome de PAULO HORN com o CPF ***.075.529-**, nos termos do § 1º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

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 28/11/2023 às 08:48:13 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:

**DOY 1GN 77X LG0**

CONIMS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

**DESPACHO ADMINISTRATIVO**

**REF: ADITIVO Nº 002/2023**
**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 337/2023**

1. Considerando-se a solicitação do prestador para a inclusão de procedimentos e exclusão de atendimentos no contrato de prestação dos serviços;
2. Considerando-se que os procedimentos fazem parte da tabela de Chamamento Público nº 001/2023;
3. Considerando-se o Ofício nº 188/2023, enviado pela Secretaria de Saúde do Município de Mangueirinha/PR, solicitando o descredenciamento dos atendimentos;
4. Considerando-se a Resolução Conims nº 143/2023, para a utilização de minutas padronizadas, no âmbito do Edital 001/2023, e que o objeto do Aditivo está previsto no Parecer Referencial nº 01/2023;
5. 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*;*
6. Considerando-se que a Contratada continua atendendo todas as exigências conforme estabelecido no Edital;
7. **AUTORIZO** a promoção do aditivo para o Contrato de Prestação de Serviços acima mencionado.

Pato Branco/PR, 04 de outubro de 2023.

**PAULO HORN**
PRESIDENTE



B NoPaper | Documento assinado digitalmente - JQY-3M3-001-ELZ
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

B | NoPaper

Data de criação do documento: 24/11/2023 às 09:53:01

## Assinantes

✓ PAULO HORN

Assinou em 24/11/2023 às 15:10:37 com Certificado Digital Qualificado, emitido em nome de PAULO HORN com o CPF ***.075.529-**, nos termos do § 1º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

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.

## 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:

**JQY 3M3 001 ELZ**

**REQUERIMENTO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO DOS DEMAIS EXAMES E PROCEDIMENTOS**

Tabelas CONIMS – Anexo III

**RAZÃO SOCIAL:** ARANTES E SCHIRR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
**CNPJ:** 11.580.364/0001-04

**ENDERECO COMPLETO:** Avenida Brasil, nº 450, Sala 506, andar 5, Centro, Pato Branco/PR

**TELEFONE:** (46) 3025-7300 / (46) 99907-5258 **E-mail:** ioopb@hotmail.com

**RAZÃO SOCIAL** ARANTES E SCHIRR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 11.580.364/0001-04, por seu representante legal , requer a inclusão/exclusão dos exames/procedimentos a seguir, nos termos do Chamamento Público Nº 001/2023.

**(X) INCLUSÃO**

**LOCAL DE ATENDIMENTO:**

| Código | Descrição | Profissional | Valor unitário | Qtde Mensal |
|---|---|---|---|---|
| 90.01.01.061-0 | Lente de Contato, em Rigida Gas Permeavel, Tipo Asferica (PAR) | Gustavo Luis Schirr | R$1.580,00 | 3 |
| 07.03.01.076-0 | Lente Escleral Com Ventosa | Gustavo Luis Schirr | R$2.400,00 | 3 |
| 07.03.01.077-0 | Lente Escleral Com Ventosa e Tratamento Hydra-Peg | Gustavo Luis Schirr | R$2.700,00 | 3 |
| 07.03.01.078-0 | Lente Escleral SG Com Ventosa | Gustavo Luis Schirr | R$2.380,00 | 3 |
| 07.03.01.082-0 | Lente Escleral SG Com Ventosa e Tratamento Hydra-Peg | Gustavo Luis Schirr | R$2.600,00 | 3 |
| 07.03.01.079-0 | Lente Escleral | Gustavo Luis Schirr | R$2.430,00 | 3 |
| 07.03.01.080-0 | Lente Escleral Gel Com Ventosa | Gustavo Luis Schirr | R$2.250,00 | 3 |
| 07.03.01.081-0 | Lente Especial Escleral Gel Com Ventosa | Gustavo Luis Schirr | R$2.300,00 | 3 |

**( ) EXCLUSÃO**

| Código | Descrição | Profissional | Valor unitário |
|---|---|---|---|
| | | | |

**Obs: Caso o profissional citado acima não esteja vinculado ao contrato, encaminhar os documentos do executante de acordo com itens deste edital de credenciamento (ITEM 8.17. DO PROFISSIONAL QUE EXECUTARÁ OS SERVIÇOS), bem como o Termo de Inclusão de Profissional.*

Por ser expressão da verdade, firmo à presente.

Pato Branco, 04 de Setembro de 2023.

Murilo Carlini Arantes
Representante Legal

**OF. N.º 188-23** **MANGUEIRINHA, 21 DE SETEMBRO DE 2023**

*PREZADA SENHORA:*

A Secretaria Municipal de Saúde, através do presente, solicita a partir desta data, o cancelamento imediato dos serviços, em nosso município, do oftalmologista, Dr. **Gustavo Luis Schirr**.

Limitado ao exposto, antecipamos agradecimentos.

*Atenciosamente,*

**IVOLICIANO LEONARCHIK**
*Secretário Municipal Saúde*

**ILMA SENHORA:**
**IVETE MARIA LORENZI**
**SECRETÁRIA EXECUTIVA**
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE/CONIMS**
**PATO BRANCO – PARANÁ**

CONIMS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CREDENCIAMENTO CONIMS <credenciamento@conims.com.br>

# RE: SUSPENDER ATENDIMENTO EM MANGUEIRINHA

1 mensagem

**Instituto de Oftalmo Otorrinolaringologia Pato Branco** <ioopb@hotmail.com> 4 de outubro de 2023 às 13:52
Para: CREDENCIAMENTO CONIMS <credenciamento@conims.com.br>

11.580-364/0001-04 Arantes e Schirr
A partir de hoje solicito o descredenciamento dos atendimentos em Mangueirinha.

---

**De:** CREDENCIAMENTO CONIMS <credenciamento@conims.com.br>
**Enviado:** quarta-feira, 4 de outubro de 2023 13:46
**Para:** Instituto de Oftalmo Otorrinolaringologia Pato Branco <ioopb@hotmail.com>
**Assunto:** Re: SUSPENDER ATENDIMENTO EM MANGUEIRINHA

Prezado (a), Boa tarde,

Poderia por favor informar o seu CNPJ, razão social e a data que vai parar os atendimentos?
Muito obrigada!

***CREDENCIAMENTO***
**CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde**
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

CONIMS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

Em qua., 4 de out. de 2023 às 10:20, Instituto de Oftalmo Otorrinolaringologia Pato Branco <ioopb@hotmail.com> escreveu:

> Solicito o descredenciamento dos atendimentos em Mangueirinha.