



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

**CREDCIAMENTO 001/2023, PROCESSO DE LICITAÇÃO n.º 251/2023,  
INEXIGIBILIDADE n.º 195/2023, CONTRATO N.º 543/2023  
TERMO ADITIVO 002/2024**

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 **DEISI PALOSCHI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 33.965.214/0001-51, com sede na Rua Barão do Rio Branco, 968 – Bairro Centro na cidade de Palmas/PR, CEP 85.555-000, neste ato representado por Deisi Paloschi, portadora do RG n.º [REDACTED] SESP-PR e CPF n.º [REDACTED] 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**

Incluir sem aumento de valor, adicional de locomoção de **120 Km (ida e volta) por dia de atendimento**, a ser realizado na Unidade de Saúde do Município de **São João/PR**, pela profissional **Deisi Paloschi**, inscrita no **CRM/PR 36644 RQE 26554**.

Considerar a distância entre os Municípios de **Pato Branco/PR** (residência da profissional) à **São João/PR** (local dos atendimentos).

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR/KM
90.01.01.472-0	ADICIONAL DE LOCOMOÇÃO	3,00

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR**

O valor do contrato com suas alterações, permanece conforme segue:

DESCRIÇÃO	VALOR	DATA
CONTRATO	R\$ 506.468,83	10/11/2023
ADITIVO I – INCLUSÃO DE PROCEDIMENTO	R\$ 0,00	08/12/2023
ADITIVO II – INCLUSÃO DE ADICIONAL DE LOCOMOÇÃO	R\$ 0,00	08/01/2024
<b>VALOR TOTAL DO CONTRATO</b>	<b>R\$ 506.468,83</b>	

**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.

Pato Branco/PR, 08 de janeiro de 2024.

**DEISI PALOSCHI**  
CONTRATADO

**PAULO HORN**  
CONTRATANTE

**TESTEMUNHAS:**

**LHUANNA G. VARDANEGA PERICO**  
CPF: [REDACTED]

**RAFAEL DAVI R. DE QUEIROZ**  
CPF: [REDACTED]

**DESPACHO ADMINISTRATIVO**

**REF: ADITIVO Nº 002/2024 - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 543/2023**

1. Considerando-se a solicitação do prestador para inclusão de locomoção;
2. Considerando-se o Ofício nº 002/2024, expedido pela Secretaria de Saúde do Município de São João/PR, para adicional de locomoção, que deve considerar como parâmetro o disposto no Item 4.6.2. do Edital e que a distância a ser considerada é entre os Municípios de Pato Branco/PR a São João/PR;
3. 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;
4. Considerando-se que tais serviços da Contratada são de grande valia aos usuários oriundos dos municípios consorciados;
5. Considerando-se a manutenção de dotação orçamentária sob nº. *02.01.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00* - Fonte 076;
6. **AUTORIZO** a promoção do termo Aditivo do Contrato de Prestação de Serviços acima mencionado.

Pato Branco/PR, 08 de janeiro de 2024.

**PAULO HORN**  
PRESIDENTE

## Assinantes

---

## 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:

**30L****K7Q****Y59****WR4**



CREDENCIAMENTO CONIMS &lt;credenciamento@conims.com.br&gt;

---

**Re: Inclusao de deslocamento SAO JOAO**

1 mensagem

**CREDENCIAMENTO CONIMS** <credenciamento@conims.com.br>

13 de março de 2024 às 08:08

Para: Deisi &lt;paloschi.deisi@gmail.com&gt;

Prezado, bom dia,

Segue anexo o Termo Aditivo nº 02/2024 referente ao Contrato nº 543/2023.  
Aguardamos a sua devolutiva assinada em até 05 (cinco) dias corridos, a contar da data do envio.  
Excedido o prazo indicado, considera-se, para os devidos fins, que houve concordância e adesão.

Atenciosamente.

**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](http://www.conims.com.br)

Em ter., 9 de jan. de 2024 às 10:00, Deisi &lt;paloschi.deisi@gmail.com&gt; escreveu:

Bom dia

Gostaria de solicitar a inclusao de deslocamento nos atendimentos no município de são joao

Grata

Enviado do meu iPhone

**Termo Aditivo 002-2024 - Contrato 543-2023 - DEISI PALOSCHI.pdf**

433K



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO  
**Fundo Municipal de Saúde de São João**

CNPJ 08.993.221/0001-10 ESTADO DO PARANÁ  
E-mail – [saude@saojoao.pr.gov.br](mailto:saude@saojoao.pr.gov.br) -Fone Fax: (46) 3533-1618

Ofício n.º 002/2024

São João, 08 de janeiro de 2024

Ilma. Sra.

**Ivete Maria Lorenzi**

Secretária Executiva do CONIMS


Pato Branco - PR

**Prezada Senhora:**

Considerando que o município mantém credenciamento através do CONIMS com a ginecologista/obstetra Deisi Paloschi;

Considerando que a referida ginecologista/obstetra reside em Pato Branco, fazendo 120 km por semana;

Solicitamos o pagamento de auxílio transporte para a ginecologista/obstetra, tendo em vista que o município tem disponibilidade financeira para tal.

  
Odair Chuta  
Secretário de Saúde



CRENCIAMENTO CONIMS <credenciamento@conims.com.br>

---

## Inclusao de deslocamento SAO JOAO

1 mensagem

---

**Deisi** <paloschi.deisi@gmail.com>  
Para: credenciamento@conims.com.br

9 de janeiro de 2024 às 10:00

Bom dia  
Gostaria de solicitar a inclusao de deslocamento nos atendimentos no município de são joao  
Grata

Enviado do meu iPhone