

**CREDECIMENTO 002/2023 - PROCESSO DE LICITAÇÃO nº 241/2023**  
**INEXIGIBILIDADE nº 187/2023 - CONTRATO N.º 535/2023**  
**TERMO ADITIVO 001/2023**

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 **INSTITUTO MEDICO NOSSA VIDA DE CORONEL VIVIDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 17.340.842/0001-95, com sede na Rua Duque De Caxias, 169 – Bairro Centro na cidade de Coronel Vivida/PR, CEP 85.550-000, neste ato representado por Cassio Francisco Mozaner portador do RG n.º [REDACTED] SSP-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**

Constitui objeto deste Termo Aditivo a inclusão de procedimentos e OPM, sem aumento de valor.

Incluir conforme segue:

ESPECIALIDADE – CIRURGIA GERAL				
PROFISSIONAL	PAULO VICTOR CARLETTO BLANK			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT	QUANT MENSAL	TOTAL
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	853,25	1	853,25
04.12.01.011-9	TRAQUEORRAFIA E/OU FECHAMENTO DE FÍSTULA TRAQUEO-CUTÂNEA	516,22	1	516,22

OPM				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	QTDE MENSAL	TOTAL
07.03.01.015-0	CÂNULA PARA ARTROSCOPIA	200,00	08	1.600,00

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR**

O valor do contrato passa a ser conforme segue:

DESCRIÇÃO	VALOR	DATA
CONTRATO	R\$ 1.564.794,75	30/10/2023
ADITIVO I - INCLUSÃO DE PROCEDIMENTO E OPM	R\$ 0,00	15/12/2023
<b>VALOR TOTAL DO CONTRATO</b>	<b>R\$ 1.564.794,75</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, 15 de dezembro de 2023.

**CASSIO FRANCISCO MOZANER**  
CONTRATADA

**PAULO HORN**  
CONTRATANTE

TESTEMUNHAS:

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

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

**DESPACHO ADMINISTRATIVO**

**REF: ADITIVO Nº 001/2023**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 535/2023**

1. Considerando-se a solicitação do prestador para a inclusão de procedimento e OPM ao contrato de prestação dos serviços;
2. Considerando-se que os procedimentos fazem parte da tabela de Chamamento Público nº 002/2023;
3. Considerando-se a Resolução Conims nº 143/2023, para a utilização de minutas padronizadas, no âmbito do Edital 002/2023, e que o objeto do Aditivo está previsto no Parecer Referencial nº 02/2023;
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 aditivo para o Contrato de Prestação de Serviços acima mencionado.

Pato Branco/PR, 15 de dezembro de 2023.

**PAULO HORN**  
PRESIDENTE

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

Tabelas CONIMS – Anexo III

**RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO MÉDICO NOSSA VIDA**

**CNPJ:17.340.842/0001-95**

**ENDEREÇO COMPLETO: RUA DUQUE DE CAXIAS,169,CENTRO**

**TELEFONE/E-MAIL:institutonossavida@hotmail.com**

**INSTITUTO MÉDICO NOSSA VIDA**, inscrita no CNPJ sob o nº17.340.842/0001-95, por seu representante legal FERNANDA ALINE TROMBETTA BARRILI, requer a inclusão/exclusão dos exames/procedimentos a seguir, nos termos do Chamamento Público Nº 001/2023.

**( X ) INCLUSÃO**

**LOCAL DE ATENDIMENTO:**

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Profissional</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Qtde Mensal</b>
<b>07.03.01.015-0</b>	CANULA PARA ARTROSCOPIA	SERGIO MAURICIO HACK	200,00	08

**( ) EXCLUSÃO**

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Profissional</b>	<b>Valor unitário</b>

*\*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.

Coronel Vivida, 17 de novembro de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal da empresa e/ou Procurador

**Ofício nº 24/2023**

Coronel Vivida, 18 de outubro de 2023.

A/C

**CONIMS PATO BRANCO.**

Setor de Licitação e contratos.

Cumprimentando-os, vimos respeitosamente solicitar a inclusão do procedimento **04.04.02.077-1 RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA**, junto ao contrato do Instituto Médico Nossa Vida De Coronel Vivida.

Outrossim, salientamos que o procedimento será realizado pelo profissional **Dr. Paulo Victor Carletto Blank**.

Atenciosamente,



**Mauro Joel Pizzato**

CPF 667 130 219-72

~~Gerente Administrativo~~

**Instituto Médico Nossa Vida**



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

---

**Re: Inclusão de Procedimento**

1 mensagem

---

**INSTITUTO MEDICO NOSSA VIDA** <adm.imnvcvv@gmail.com>  
Para: CREDENCIAMENTO CONIMS <credenciamento@conims.com.br>

17 de novembro de 2023 às 14:50

Boa tarde!  
A estimativa é de 01 (um) procedimento mensal.  
Obrigado.

CREDENCIAMENTO CONIMS &lt;credenciamento@conims.com.br&gt; escreveu no dia sexta, 17/11/2023 à(s) 14:14:

Prezado, boa tarde,

Por favor, qual a quantidade estimada mensal de procedimentos a serem realizados?  
Muito obrigada!

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



Em qua., 18 de out. de 2023 às 16:00, INSTITUTO MEDICO NOSSA VIDA &lt;adm.imnvcvv@gmail.com&gt; escreveu:

Boa tarde!  
Tudo bem?  
Através do presente venho solicitar a inclusão do procedimento em anexo.  
Sem mais para o momento, grato pela atenção.  
Mauro Joel Pizzato  
Gerente Administrativo - IMNV

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

Tabelas CONIMS – Anexo III

**RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO MÉDICO NOSSA VIDA**

**CNPJ:17.340.842/0001-95**

**ENDEREÇO COMPLETO: RUA DUQUE DE CAXIAS,169,CENTRO**

**TELEFONE/E-MAIL:institutonossavida@hotmail.com**

**INSTITUTO MÉDICO NOSSA VIDA**, inscrita no CNPJ sob o nº17.340.842/0001-95, por seu representante legal FERNANDA ALINE TROMBETTA BARRILI, requer a inclusão/exclusão dos exames/procedimentos a seguir, nos termos do Chamamento Público Nº 001/2023.

**( X ) INCLUSÃO**

**LOCAL DE ATENDIMENTO:**

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Profissional</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Qtde Mensal</b>
<b>04.12.01.011-9</b>	TRAQUEORRAFIA OU FECHAMENTO DE FISTULA TRAQUE-CUTÂNEA	PAULO BLANK		01

**( ) EXCLUSÃO**

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Profissional</b>	<b>Valor unitário</b>
---------------	------------------	---------------------	-----------------------

*\*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.

Coronel Vivida, 13 de dezembro de 2023.

**Mauro Joel Pizzato**

CPF 667 130 219-72

Diretor Executivo

Assinatura do representante legal da empresa e/ou Procurador

## 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:

**VMD****V54****Y95****DG7**





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

**Re: Inclusão de Procedimento**

1 mensagem

**CREDENCIAMENTO CONIMS** <credenciamento@conims.com.br>  
Para: INSTITUTO MEDICO NOSSA VIDA <adm.imnvcvv@gmail.com>

22 de fevereiro de 2024 às 15:56

Prezado, boa tarde,

Segue anexo o Termo Aditivo nº 001/2023 referente ao Contrato nº 535/2023.  
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 sex., 17 de nov. de 2023 às 14:50, INSTITUTO MEDICO NOSSA VIDA &lt;adm.imnvcvv@gmail.com&gt; escreveu:

Boa tarde!

A estimativa é de 01 (um) procedimento mensal.

Obrigado.

CREDENCIAMENTO CONIMS &lt;credenciamento@conims.com.br&gt; escreveu no dia sexta, 17/11/2023 à(s) 14:14:

Prezado, boa tarde,

Por favor, qual a quantidade estimada mensal de procedimentos a serem realizados?  
Muito obrigada!

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 qua., 18 de out. de 2023 às 16:00, INSTITUTO MEDICO NOSSA VIDA &lt;adm.imnvcvv@gmail.com&gt; escreveu:

Boa tarde!

Tudo bem?

Através do presente venho solicitar a inclusão do procedimento em anexo.

Sem mais para o momento, grato pela atenção.

Mauro Joel Pizzato

Gerente Administrativo - IMNV

**Termo Aditivo 001-2023 - Contrato 535-2023 - INST. NOSSA VIDA.pdf**  
2057K