



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

**CRENCIAMENTO 001/2023, PROCESSO DE LICITAÇÃO n° 155/2023,
INEXIGIBILIDADE n° 122/2023, CONTRATO N.º 382/2023
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 **CLÍNICA DE RADIOLOGIA SANTA ANA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 10.791.819/0001-78, com sede na Rua Clarice Soares Cerqueira, 350 – Bairro Centro na cidade de Pato Branco/PR, CEP 85.501-140, neste ato representado por Carlos Alberto Ceresa, 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

Incluir/vincular o procedimento sem aumento de valor, a ser realizado pela profissional **Adriana Correa Ceresa**, inscrita no **CRM/PR 25529**, conforme segue:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MENSAL	VALOR UNITÁRIO
02.01.01.047-0	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	200	80,54

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

O valor do contrato permanece conforme segue:

DESCRIÇÃO	VALOR	DATA
CONTRATO	R\$ 2.175.322,00	27/07/2023
ADITIVO I – INCLUSÃO DE PROCEDIMENTO	R\$ 0,00	09/10/2023
VALOR TOTAL DO CONTRATO	R\$ 2.175.322,00	

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, 09 de outubro de 2023.

CARLOS ALBERTO CERESA
CONTRATADO

PAULO HORN
CONTRATANTE

TESTEMUNHAS:

LHUANNA G. VARDANEGA PERICO
CPF: [REDACTED]

RAFAEL DAVI R. DE QUEIROZ
CPF: [REDACTED]

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:

28P**6MO****9R3****W0M**

DESPACHO ADMINISTRATIVO

REF: ADITIVO Nº 001/2023

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 382/2023

1. Considerando-se a solicitação do prestador para a inclusão de procedimento no contrato de prestação dos serviços;
2. Considerando-se que o procedimento faz parte da tabela de Chamamento Público nº 001/2023;
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 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, 09 de outubro de 2023.

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:

0W4**P86****0ZR****4Z9**



CREDENCIAMENTO CONIMS <credenciamento@conims.com.br>

ASSINATURA PENDENTE - TERMO ADITIVO 001/2023 - CONTRATO 382/2023

1 mensagem

CREDENCIAMENTO CONIMS <credenciamento@conims.com.br>

4 de janeiro de 2024 às 10:41

Para: financeiro@santaanaclinica.com.br

Prezado, bom dia,

Segue anexo o Termo Aditivo nº 001/2023 referente ao Contrato nº 382/2023.

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



 **2. TERMO ADITIVO.pdf**

329K

REQUERIMENTO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO DOS DEMAIS EXAMES E PROCEDIMENTOS

Tabelas CONIMS – Anexo III

RAZÃO SOCIAL: CLÍNICA DE RADIOLOGIA SANTA ANA

CNPJ: 10.791.819/0001-78

ENDEREÇO COMPLETO: CLARICE SOARES CERQUEIRA, 350, CENTRO, PATO BRANCO - PR

TELEFONE/E-MAIL: (46) 3027-1003 - financeiro@santaanaclinica.com.br

RAZÃO SOCIAL Clínica de Radiologia Santa Ana, inscrita no CNPJ sob o nº10.791.819/0001-78, por seu representante legal Carlos Alberto Ceresa, 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
02.01.01.047-0	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE PAAF	ADRIANA CORREA CERESA	80,54	200


() 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, 28 de agosto de 2023.


Assinatura do representante legal da empresa e/ou Procurador