



**CREDCIAMENTO 001/2023, PROCESSO DE LICITAÇÃO nº 134/2023,
INEXIGIBILIDADE nº 104/2023, CONTRATO N.º 343/2023
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 ORTOPÉDICA DR CARLOS VALERO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 15.682.756/0001-35, com sede na Avenida México, 916 – Bairro Centro Sul na cidade de Dois Vizinhos/PR, CEP 85.660-000, neste ato representado por Carlos Eduardo Valero Garcia portador do RG n.º [REDACTED] DPF 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 adicional de locomoção de 96 Km por dia de atendimento, a ser realizado na Unidade de Saúde do Município de **São João/PR**, pelo profissional **Carlos Eduardo Valero Garcia**, inscrito no **CRM/PR 40641**.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

O valor do contrato com sua alteração, passa a ser conforme segue:

DESCRIÇÃO	VALOR	DATA
CONTRATO	R\$ 100.800,00	21/07/2023
ADITIVO I – INCLUSÃO DE LOCOMOÇÃO – 8 MESES	R\$ 9.216,00	29/09/2023
VALOR TOTAL DO CONTRATO	R\$ 110.016,00	

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, 29 de setembro de 2023.

CARLOS EDUARDO VALERO GARCIA
CONTRATADO

PAULO HORN
CONTRATANTE

TESTEMUNHAS:

LHUANNA G. VARDANEGA PERICO
CPF: [REDACTED]

RAFAEL DAVI R. DE QUEIROZ
CPF: [REDACTED]

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 16:01:51 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 08:48:01 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:

503**G40****5X6****EWN**



CRENCIAMENTO CONIMS <credenciamento@conims.com.br>

ASSINATURA PENDENTE - TERMO ADITIVO 001/2023 - CONTRATO 343/2023

1 mensagem

CRENCIAMENTO CONIMS <credenciamento@conims.com.br>

4 de janeiro de 2024 às 09:16

Para: doctorcarlosvalero@hotmail.com

Prezado, bom dia,

Segue anexo o Termo Aditivo nº 001/2023 referente ao Contrato nº 343/2023.

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

CRENCIAMENTO

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



DESPACHO ADMINISTRATIVO

REF: ADITIVO Nº 001/2023 - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 343/2023

1. Considerando-se a solicitação do prestador para inclusão de locomoção;
2. Considerando-se o Ofício nº 122/2023, 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 Dois Vizinhos/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 existência 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, 29 de setembro de 2023.

PAULO HORN
PRESIDENTE

Assinantes

✓ **PAULO HORN**

Assinou em 24/11/2023 às 15:10:42 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:

58X

R2M

6D5

GVY



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 -Fone Fax: (46) 3533-1618

Ofício n.º 122/2023

São João, 29 de setembro de 2023.

Ilma. Sra.

Ivete Maria Lorenzi

Secretária Executiva do CONIMS

Pato Branco - PR

Prezada Senhora:

Considerando que o município mantém credenciamento através do CONIMS com o ortopedista Carlos Eduardo Valério Garcia;

Considerando que o referido ortopedista faz 96 km por dia de atendimento em nosso município;

Solicitamos o pagamento de auxílio transporte, para o Dr. Carlos Eduardo Valério Garcia, tendo em vista que o município tem disponibilidade financeira para tal.

Sem mais para o momento, me coloco a disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários

Atenciosamente,

Maria Chuta
Secretário Municipal de Saúde



Dr Carlos Eduardo Valero

Médico CRM/PR--- 40641

Eu Carlos Eduardo Valero Garcia venho solicitar o adicional de locomoção para os atendimentos realizados no município de São João, toda sexta feira do mês. Realizo no total de 90 km(IDA E VOLTA) , DOIS VIZINHOS ATE SÃO JOAO.

Razão Social: CLINICA ORTOPEDICA DR CARLOS VALERO EIRELI

CNPJ: 15.682.756/0001-35

GRATO



CRENCIAMENTO CONIMS <credenciamento@conims.com.br>

Adicional Dr carlos Valero

1 mensagem

carlos valero <doctorcarlosvalero@hotmail.com>

1 de novembro de 2023 às 14:32

Para: "credenciamento@conims.com.br" <credenciamento@conims.com.br>

Obter o [Outlook para iOS](#)



ADICIONAL DE LOCOMOÇÃO.docx

30K