



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA SETOR DE CONTRATOS

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº. 046/2015 firmado entre o MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA E O CLÍNICA DE IMAGEM SÃO SEBASTIÃO LTDA.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG

Endereço: Rua São João, 290 – Centro

CEP: 33.400-000 – Lagoa Santa/MG

CNPJ: 73.357.469/0001-56

Representado pela Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária, por intermédio Secretário Municipal de Saúde, André Luiz Custódio de Paula, titular da Cédula de Identidade RG nº. MG 8.998.136 SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 065.794.356-82, conforme permissivo legal do Decreto Municipal nº. 2.824, de 13 de janeiro de 2015.

CONTRATADA: CLÍNICA DE IMAGEM SÃO SEBASTIÃO LTDA.

Endereço: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, nº 83, Bairro Centro

Lagoa Santa/MG – CEP: 33.400-000

CNPJ: 65.173.700/0005-57

Representado por: Ricardo Sebastião Domingos, inscrito no CPF/MF sob o nº. 178.126.906-87 e portador da carteira de identidade nº M-289.908, expedida pela SSP/MG e/ou Elizabeth Ângela Meneghin Domingos inscrita no CPF/MF sob o nº. 383.162.696-00 e portador da carteira de identidade nº M-1.304.906, expedida pela SSP/MG

As partes acima identificadas celebram o presente Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviço nº. 046/2015, Processo nº. 038/2015, decorrente de Inexigibilidade de Licitação nº. 008/2015, firmado em 07/05/2015, resolvem renovar o referido instrumento em decorrência de prorrogação por 12 (doze) meses, nos termos do artigo 57, inciso II da Lei 8666/93, nas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O prazo de vigência constante na cláusula vinte, fica prorrogado por mais 12 (doze) meses, passando a vigorar até 06/05/2017.

CLÁUSULA SEGUNDA:

O valor aditado aos contratos de credenciamento referente à Inexigibilidade nº 008/2015 é de R\$ 160.608,42 (cento e sessenta mil, seiscentos e oito reais e quarenta e dois centavos). Portanto, o valor constante na Cláusula 14ª, do Contrato passa a ser de R\$ 321.216,84 (trezentos e vinte e um mil, duzentos e dezesseis reais e oitenta e quatro centavos)

TABELA DE EXAMES DE RAIOS X							
Item	Código do Procedimento	DESCRIÇÃO	Quant.	Valor Unitário SUS (R\$)	Valor Unitário Diferencia do R(\$)	Valor SUS + Valor Diferencia do (R\$)	Valor Total do Procedimento (R\$)
01	02.04.05.011-1	ABDOMEN (AP + LATERAL LOCALIZADA)	12	10,73	5,37	16,10	193,20
02	02.04.05.013-8	ABDOMEN SIMPLES (AP)	108	7,17	3,59	10,76	1.162,08
03	02.04.04.001-9	ANTEBRAÇO	56	6,42	3,21	9,63	539,28
04	02.04.01.004-7	ARCADA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP + OBLÍQUAS)	36	6,96	3,48	10,44	375,84
05	02.04.06.006-0	ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	36	7,77	3,89	11,66	419,76
06	02.04.04.003-5	ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	36	7,40	3,70	11,10	399,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA
SETOR DE CONTRATOS

07	02.04.04.004-3	ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	36	7,40	3,70	11,10	399,60
08	02.04.06.007-9	ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	36	7,77	3,89	11,66	419,76
09	02.04.01.005-5	ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	12	8,38	4,19	12,57	150,84
10	02.04.06.008-7	ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA (TORNOZELO)	204	6,50	3,25	9,75	1.989,00
11	02.04.06.009-5	BACIA	144	7,77	3,89	11,66	1.679,04
12	02.04.04.005-1	BRAÇO	60	7,77	3,89	11,66	699,60
13	02.04.06.010-9	CALCÂNEO	168	6,50	3,25	9,75	1.638,00
14	02.04.01.006-3	CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	228	6,88	3,44	10,32	2.352,96
15	02.04.04.006-0	CLAVÍCULA	24	7,40	3,70	11,10	266,40
16	02.04.02.003-4	COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	456	8,33	4,17	12,50	5.700,00
17	02.04.02.006-9	COLUNA LOMBO SACRA	1.284	10,96	5,48	16,44	21.108,96
18	02.04.02.007-7	COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLÍQUAS)	24	14,90	7,45	22,35	536,40
19	02.04.02.009-3	COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	262	9,16	4,58	13,74	3.599,88
20	02.04.03.005-6	CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+OBLÍQUA)	12	14,32	7,16	21,48	257,76
21	02.04.03.007-2	COSTELAS (POR HEMITORAX)	48	8,37	4,19	12,56	602,88
22	02.04.04.007-8	COTOVELO	110	5,90	2,95	8,85	973,50
23	02.04.06.011-7	COXA	72	8,94	4,47	13,41	965,52
24	02.04.01.008-0	CRÂNIO (PA + LATERAL)	204	7,52	3,76	11,28	2.301,12
25	02.04.04.008-6	DEDOS DA MÃO	36	5,62	2,81	8,43	303,48
26	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	12	7,77	3,89	11,66	139,92
27	02.04.03.009-9	ESTERNO	12	7,98	3,99	11,97	143,64
28	02.04.06.012-5	JOELHO (AP + LATERAL)	1.056	6,78	3,39	10,17	10.739,52
29	02.04.06.013-3	JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	180	7,16	3,58	10,74	1.933,20
30	02.04.04.009-4	MÃO	516	6,30	3,15	9,45	4.876,20
31	02.04.04.010-8	MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	60	6,00	3,00	9,00	540,00
32	02.04.01.011-0	MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	12	7,20	3,60	10,80	129,60
33	02.04.04.011-6	OMOPLATA / OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	492	7,98	3,99	11,97	5.889,24
34	02.04.01.012-8	OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	12	8,38	4,19	12,57	150,84
35	02.04.06.015-0	PÉ / DEDOS DO PÉ	696	6,78	3,39	10,17	7.078,32
36	02.04.06.016-8	PERNA	120	8,94	4,47	13,41	1.609,20
37	02.04.04.012-4	PUNHO (AP + LATERAL)	240	6,91	3,46	10,37	2.488,80

Handwritten signature and initials in blue ink.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA
SETOR DE CONTRATOS

		+ OBLÍQUA)					
38	02.04.01.013-6	REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	36	7,98	3,99	11,97	430,92
39	02.04.02.012-3	SACRO-COCCIGEA	36	7,80	3,90	11,70	421,20
40	02.04.01.014-4	SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	1.224	7,32	3,66	10,98	13.439,52
41	02.04.01.015-2	SELA TÚRCICA (PA + LATERAL + BRETTON)	12	7,20	3,60	10,80	129,60
42	02.04.03.017-0	TORAX (PA)	982	6,88	3,44	10,32	10.134,24
43	02.04.03.015-3	TORAX (PA E PERFIL)	3.600	9,50	4,75	14,25	51.300,00
VALOR MÁXIMO NO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES: R\$ 160.608,42 (cento e sessenta mil seiscentos e oito reais e quarenta e dois centavos) previsto para pagamento das empresas credenciadas. Sendo R\$ 107.068,44 na Fonte de Recurso 149 e R\$ 53.539,98 na Fonte de Recurso 102. TOTAL APROXIMADO ANUAL: 13.002 (treze mil e dois) exames.							

EXAMES DE RAIOS X				
ITEM	SERVIÇOS	QUANTIDADE APROXIMADA ANUAL	RECURSO	VALOR APROXIMADO ANUAL (R\$)
01	SERVIÇOS DE RADIOLOGIA	13.002	Recurso SUS	R\$ 107.068,44
			Recurso Próprio	R\$ 53.539,98
VALOR MÁXIMO NO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES: R\$ 160.608,42 (cento e sessenta mil seiscentos e oito reais e quarenta e dois centavos) previsto para pagamento da(s) empresa(s) credenciada(s). TOTAL APROXIMADO ANUAL: 13.002 (treze mil e dois) exames.				


CLÁUSULA TERCEIRA:

As cláusulas não retificadas nesse instrumento permanecem inalteradas.

Assim contratados, assinam o presente Termo Aditivo em 03 (três) vias.

Lagoa Santa, 05 de maio de 2016.


MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA
ANDRÉ LUIZ CUSTÓDIO DE PAULA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE


CLÍNICA DE IMAGEM SÃO SEBASTIÃO LTDA
RICARDO SEBASTIÃO DOMINGOS e/ou ELIZABETH ÂNGELA MENECHIN
CONTRATADA

Testemunhas:


CPF: 131.850.366-38


CPF: 110.475.236-04