



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA
SETOR DE CONTRATOS

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº. 0046/2015 firmado entre o MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA E A EMPRESA CLÍNICA DE IMAGEM SÃO SEBASTIÃO LTDA

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG

End.: Rua São João, 290 – Centro
CEP: 33.400-000 - Lagoa Santa/MG.
CNPJ: 73.357.469/0001-56

Representado pelo **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Gilson Urbano de Araújo, titular da Cédula de Identidade RG nº 249.959.264 SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 542.545.746-49, conforme permissivo legal do conforme Decreto nº 3261, de 02 de janeiro de 2017.

CONTRATADA : CLÍNICA DE IMAGEM SÃO SEBASTIÃO LTDA

End: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, nº 83, Bairro Centro
Lagoa Santa/MG - CEP: 33.400-000
CNPJ/MF: 65.173.700/0005-57

Representada 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.

As partes acima identificadas celebram o presente Termo Aditivo ao Contrato nº. 046/2015, Processo 038/2015, Inexigibilidade de Licitação para Credenciamento nº 008/2015, firmado em 07/05/2015, resolvem alterar o referido instrumento em decorrência da prorrogação por 06 (seis) meses nos termos do art.57, inciso II, da Lei 8.666/93, nas seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA:

1.1. O prazo de vigência presente na cláusula vigésima do referido contrato, fica prorrogado por 06 (seis) meses, passando a vigorar até 06/11/2017.

CLÁUSULA SEGUNDA:

2.1. O valor aditado ao contrato de credenciamento referente à Inexigibilidade nº 008/2015 é de R\$ 80.304,21 (oitenta mil, trezentos e quatro reais e vinte e um centavos). Portanto o valor constante na cláusula décima quarta, passa a ser de R\$ 401.521,05 (quatrocentos e um mil, quinhentos e vinte e um reais e cinco centavos).

TABELA DE EXAMES DE RAIOS X

Item	Código do Procedimento	DESCRIÇÃO	Quant.	Valor Unitário SUS (R\$)	Valor Unitário Diferenciado R(\$)	Valor SUS + Valor Diferenciado (R\$)	Valor Total do Procedimento (R\$)
01	02.04.05.011-1	ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	6	5,6	5,37	16,10	96,6
02	02.04.05.013-8	ABDOMEN SIMPLES (AP)	54	7,17	3,59	10,76	581,04
03	02.04.04.001-9	ANTEBRAÇO	28	6,42	3,21	9,63	269,64
04	02.04.01.004-7	ARCADA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP + OBLÍQUAS)	18	6,96	3,48	10,44	187,92
05	02.04.06.006-0	ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	18	7,77	3,89	11,66	209,88
06	02.04.04.003-5	ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	18	7,40	3,70	11,10	199,80
07	02.04.04.004-3	ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	18	7,40	3,70	11,10	199,80



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA
SETOR DE CONTRATOS

08	02.04.06.007-9	ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA	18	7,77	3,89	11,66	209,88
09	02.04.01.005-5	ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	6	8,38	4,19	12,57	75,42
10	02.04.06.008-7	ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA (TORNOZELO)	102	6,50	3,25	9,75	994,50
11	02.04.06.009-5	BACIA	72	7,77	3,89	11,66	839,52
12	02.04.04.005-1	BRAÇO	30	7,77	3,89	11,66	349,80
13	02.04.06.010-9	CALCÂNEO	84	6,50	3,25	9,75	819
14	02.04.01.006-3	CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	114	6,88	3,44	10,32	1176,48
15	02.04.04.006-0	CLAVÍCULA	12	7,40	3,70	11,10	133,20
16	02.04.02.003-4	COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	228	8,33	4,17	12,50	2850,00
17	02.04.02.006-9	COLUNA LOMBO SACRA	642	10,96	5,48	16,44	10554,48
18	02.04.02.007-7	COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLÍQUAS)	12	14,90	7,45	22,35	268,20
19	02.04.02.009-3	COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	131	9,16	4,58	13,74	1799,94
20	02.04.03.005-6	CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+OBLÍQUA)	6	14,32	7,16	21,48	128,88
21	02.04.03.007-2	COSTELAS (POR HEMITORAX)	24	8,37	4,19	12,56	301,44
22	02.04.04.007-8	COTOVELO	55	5,90	2,95	8,85	486,75
23	02.04.06.011-7	COXA	36	8,94	4,47	13,41	482,76
24	02.04.01.008-0	CRÂNIO (PA + LATERAL)	102	7,52	3,76	11,28	1150,56
25	02.04.04.008-6	DEDOS DA MÃO	18	5,62	2,81	8,43	151,74
26	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	6	7,77	3,89	11,66	69,96
27	02.04.03.009-9	ESTERNO	6	7,98	3,99	11,97	71,82
28	02.04.06.012-5	JOELHO (AP + LATERAL)	528	6,78	3,39	10,17	5369,76
29	02.04.06.013-3	JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	90	7,16	3,58	10,74	966,60
30	02.04.04.009-4	MÃO	258	6,30	3,15	9,45	2.438,10
31	02.04.04.010-8	MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	30	6,00	3,00	9,00	270
32	02.04.01.011-0	MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	6	7,20	3,60	10,80	64,80
33	02.04.04.011-6	OMOPLATA / OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	246	7,98	3,99	11,97	2994,62
34	02.04.01.012-8	OSSOS DA FACE	6	8,38	4,19	12,57	75,42



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA
SETOR DE CONTRATOS**

		POSIÇÕES)					
34	02.04.01.012-8	OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	6	8,38	4,19	12,57	75,42
35	02.04.06.015-0	PÉ / DEDOS DO PÉ	348	6,78	3,39	10,17	3539,16
36	02.04.06.016-8	PERNA	60	8,94	4,47	13,41	804,60
37	02.04.04.012-4	PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	120	6,91	3,46	10,37	1244,40
38	02.04.01.013-6	REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	18	7,98	3,99	11,97	215,46
39	02.04.02.012-3	SACRO-COCCIGEA	18	7,80	3,90	11,70	210,60
40	02.04.01.014-4	SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	612	7,32	3,66	10,98	6719,76
41	02.04.01.015-2	SELA TÚRCICA (PA + LATERAL + BRETTON)	6	7,20	3,60	10,80	64,80
42	02.04.03.017-0	TORAX (PA)	491	6,88	3,44	10,32	5067,12
43	02.04.03.015-3	TORAX (PA E PERFIL)	1800	9,50	4,75	14,25	25650,00

**VALOR MÁXIMO NO PERÍODO DE 06 (SEIS) MESES: R\$ 80.304,21 (oitenta mil, trezentos e quatro reais e vinte e um centavos) previsto para pagamento das empresas credenciadas.
Sendo R\$ 53.534,22 na Fonte de Recurso 149 e R\$ 26.769,99 na Fonte de Recurso 102.
TOTAL APROXIMADO SEMESTRAL: 6.501 (seis mil, quinhentos e um) exames.**

EXAMES DE RAIOS X				
ITEM	SERVIÇOS	QUANTIDADE APROXIMADA SEMESTRAL	RECURSO	VALOR APROXIMADO ANUAL (R\$)
01	SERVIÇOS DE RADIOLOGIA	6.501	Recurso SUS	R\$ 53.534,22
			Recurso Próprio	R\$ 26.769,99

**VALOR MÁXIMO NO PERÍODO DE 06 (SEIS) MESES: R\$ 80.304,21 (oitenta mil, trezentos e quatro reais e vinte e um centavos) previsto para pagamento da(s) empresa(s) credenciada(s).
TOTAL APROXIMADO SEMESTRAL: 6.501 (seis mil, quinhentos e um) exames.**

CLÁUSULA TERCEIRA:

3.1. As Cláusulas não retificadas nesse instrumento permanecem inalteradas.

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

Gilson Urbano de Araújo
 Secretário Municipal de Saúde
MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
 GILSON URBANO DE ARAÚJO
CONTRATANTE

Lagoa Santa, 05 de maio de 2017.

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

TESTEMUNHAS:

CPF:

034869246-30

CPF:

046948296-61