



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

CONTRATANTE: MUNICIPIO 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 de Prestação de Serviços 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 06/11/2018.

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).

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	10,73	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
08	02.04.06.007-9	ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	18	7,77	3,89	11,66	209,88
09	02.04.01.005-5	ARTICULAÇÃO	6	8,38	4,19	12,57	75,42



		TEMPORO- MANDIBULAR (BILATERAL)					
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+O BLÍQUA)	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 (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.

CLÁUSULA QUARTA:

4.1 A publicação do extrato do presente termo será providenciada pela CONTRATANTE no Diário Oficial dos Municípios Mineiros, em conformidade com o que estabelece o parágrafo único do art. 61, da Lei nº 8.666/93.

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

Lagoa Santa, 01 de março de 2018

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

Elizabeth Ângela Meneghin Domingos
CLÍNICA DE IMAGEM SÃO SEBASTIÃO LTDA
RICARDO SEBASTIÃO DOMINGOS e/ou ELIZABETH ÂNGELA MENEGHIN
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

CPF:

Diana Ger
034869246-30

CPF:

[Assinatura]
086.890.946-79

