

**SEXTO 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:**

O prazo de vigência presente na cláusula vigésima do referido contrato, fica prorrogado por 06 (seis) meses, passando a vigorar até 06/11/2019.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

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 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 (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:

As cláusulas não retificadas nesse instrumento permanecem inalteradas.

## CLÁUSULA QUARTA:

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, 12 de março de 2019.

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

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

TESTEMUNHAS:

CPF: 046948296 e1

CPF: 086.890.946-79

