

## **TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO Nº 27/2015**

Que fazem entre si, de um lado o MUNICÍPIO DE AGUDO, inscrito no CNPJ/MF 87.531.976/0001-79, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, Senhor VALÉRIO VILI TREBIEN, doravante simplesmente denominado de CONTRATANTE e de outro lado a ASSOCIAÇÃO HOSPITAL AGUDO, inscrita no CNPJ/MF sob nº 87.068.094/0001-19, estabelecida Avenida Euclides Kliemann nº 300, Município de AGUDO/RS, neste ato representada pelo seu Presidente Sr. PAULO AUGUSTO WILHELM – CPF 271.000.570-00, denominada CONTRATADA, têm entre si certo e ajustado às cláusulas e condições a seguir estipuladas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** As partes acima qualificadas firmaram, em data de 16/03/2015 o Contrato 27/2015 e T. A. nº em 21/03/2016, em decorrência do processo de Inexigibilidade de Licitação nº 06/2015, levado a efeito pelo Município de Agudo denominado de CONTRATANTE, com a Instituição Associação Hospital Agudo, denominada de CONTRATADA. A finalidade do contrato visa a prestação de serviços de Raio-X, Ultrassom, consultas médicas e exames especializados, a seguir relacionados:

<b>Item</b>	<b>Descrição dos Serviços</b>	<b>Valor Limite Mensal</b>
01	Serviços de Raio-X, conforme anexo I	R\$ 4.134,48
02	Serviços de Ultrassom conforme anexo II	
03	Consultas médicas e exames especializados, conforme anexo III	
<b>Total Geral</b>		<b>R\$ 4.134,48</b>

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O prazo de vigência do contrato original considera-se prorrogado pelo prazo de 12 (doze) meses ao contar do dia 18/03/2017.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** Pelos serviços prestados pagará a contratante à contratada mensalmente o valor de até R\$ 4.134,48 (quatro mil, cento e trinta e quatro reais e quarenta e oito centavos), considerando os valores unitários constantes nos Anexos I, II e III, sempre até o dia 05 (cinco) do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

**CLÁUSULA QUARTA:** As demais cláusulas do contrato não afetadas pelo presente aditivo permanecem inalteradas.

E, assim, por estarem de perfeito acordo no teor do presente, assinando as partes, em vias de igual valor e forma na presença de duas testemunhas.

Agudo, 20 de março de 2017.

VALÉRIO VILÍ TREBIEN  
Prefeito Municipal  
Contratante

PAULO AUGUSTO WILHELM  
Associação Hospital Agudo  
Contratada

ALÉCIO DERLI WACHHOLZ  
CPF: 742.020.300-87  
Testemunha

LISANDRO RAGAGNIN MONTAGNER  
CPF: 416.283.060-68  
Testemunha.-

## ANEXO I

### TABELA DE VALORES DE RAIOS-X

<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>PROTOCOLO III ( 100% )</b>
32.08.001-8	Abdomen simples	R\$ 44,00
32.03.010-0	Antebraço	R\$ 44,00
32.04.004-0	Articulação coxo femural	R\$ 51,00
32.03.007-0	Articulação escapulo-umeral	R\$ 46,00
32.04.001-6	Bacia	R\$ 45,00
32.03.008-8	Braço	R\$ 42,00
32.04.011-3	Calcâneo	R\$ 39,00
32.01.015-0	Cavum (boca aberta e fechada)	R\$ 47,00
32.03.004-5	Clavícula	R\$ 49,00
32.02.001-5	Coluna Cervical	R\$ 49,00
32.02.004-0	Coluna Dorsal AP - Lat - 02 incid.	R\$ 52,00
32.02.006-6	Coluna Lombo-sacra	R\$ 58,00
32.03.003-7	Costelas por Hemitorax	R\$ 52,00
32.03.009-6	Cotovelo	R\$ 39,00
32.04.005-9	Coxa (Femur)	R\$ 52,00
32.01.001-0	Crânio P.A. (02 incid.)	R\$ 44,00
32.04.006-7	Joelho: Ap - Lat	R\$ 47,00
32.08.500-0	Mamografia	R\$ 87,00
32.03.012-6	Mão ou Quirodactilo (dedos)	R\$ 39,00
32.03.005-3	Omoplata ou Ombro(03 posições)	R\$ 46,00
32.01.011-7	Ossos da Face	R\$ 52,00
32.04.010-5	Pé ou Pododactilos	R\$ 44,00
32.04.008-3	Perna (Tíbia)	R\$ 44,00
32.03.011-8	Punho	R\$ 44,00
32.02.009-0	Sacro-Coccix	R\$ 52,00
32.01.007-9	Seios da Face (03 incid)	R\$ 61,00
32.05.003-8	Torax: PA	R\$ 42,00
32.05.005-4	Torax: Pa + Lat	R\$ 52,00
32.04.009-1	Tornozelo (Art. Tibio társica)	R\$ 39,00

**VALÉRIO VILÍ TREBIEN**  
**Prefeito Municipal**

**ANEXO II**

<b>US</b>	<b>Tabela de Honorários de Serviços de Ultrassonografia</b>	<b>Valor</b>
US	Abdominal	R\$ 95,00
US	Abdominal Total	R\$ 116,00
US	Articulações	R\$ 85,00
US	Biópsia Hepática	R\$ 347,00
US	Biópsia Renal	R\$ 347,00
US	Doppler Aorta/Ilíacas	R\$ 116,00
US	Doppler Artérias Renais	R\$ 116,00
US	Doppler Carótidas	R\$ 158,00
US	Doppler MMII (p/membro)	R\$ 158,00
US	Doppler Obstétrico (PHF)	R\$ 116,00
US	Doppler Sistema Porta	R\$ 116,00
US	Doppler Escrotal	R\$ 116,00
US	Doppler Ginecológico	R\$ 116,00
US	Doppler Superficial (nódulo, tireóide)	R\$ 116,00
US	Escrotal (testículos)	R\$ 116,00
US	Mamário	R\$ 85,00
US	Obstétrico	R\$ 79,00
US	Obstétrico Morfológico	R\$ 116,00
US	Obstétrico (PBF)	R\$ 116,00
US	Pélvico	R\$ 79,00
US	Próstata	R\$ 85,00
US	Tireóide	R\$ 85,00
US	Tórax	R\$ 85,00
US	Transretal (c/biópsia)	R\$ 347,00
US	Transvaginal	R\$ 85,00
US	Vias Biliares	R\$ 95,00
US	Vias Urinárias	R\$ 95,00
US	Cervical	R\$ 85,00
US	Crânio Transfontanela	R\$ 85,00
US	Parede Abdominal	R\$ 85,00
US	Superfície	R\$ 85,00

**VALÉRIO VILÍ TREBIEN**  
**Prefeito Municipal**

**ANEXO III**

<b>TABELA DE VALORES DE EXAMES, SERVIÇOS E CONSULTAS PARA PREFEITURA MUNICIPAL</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR</b>
	Eletrocardiograma	R\$ 35,00
	Consulta Cardiologista	R\$ 85,00
	Ecocardiograma	R\$ 211,00
	Consulta Pré-Cirúrgica	R\$ 60,00
	Consulta Pós-Cirúrgica	R\$ 60,00

**VALÉRIO VILÍ TREBIEN**  
Prefeito Municipal