

## CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 68/2021

*PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DA SAÚDE CELEBRADO ENTRE O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ – CISAMVI E ULTRASSOM DIAGNÓSTICO SANTA ISABEL LTDA. (ECOMAX MULHER).*

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ – CISAMVI**, com sede na Rua Alberto Stein, nº 466, bairro Velha, em Blumenau (SC), inscrito no CNPJ sob nº 03.269.695/0001-08, neste ato representado pela sua Diretora Executiva Sra. Vanessa Fernanda Schmitt, doravante denominado **CISAMVI** e **ULTRASSOM DIAGNÓSTICO SANTA ISABEL LTDA. (ECOMAX MULHER)**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Marechal Floriano Peixoto, nº 350 – 4º andar, Centro, Blumenau/SC, CEP 89010-906, inscrita no CNPJ nº 83.778.795/0001-90, neste ato representado seus sócios Guilherme Sandrini de Toni e Norivaldo Testoni, doravante denominado **CONTRATADA**, de comum acordo, **RESOLVEM** celebrar o Primeiro Termo Aditivo ao **Contrato Administrativo nº 68/2021**, com fundamento no art. 57, II, da Lei Federal nº 8.666/1993:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA

1.1 O prazo de vigência do Contrato nº 68/2021 fica prorrogado por 12 (doze) meses, iniciando os efeitos de seu 1º Termo Aditivo em 03/10/2022 e encerrando-se em 02/10/2023, nos termos do artigo 57, II, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

1.2 Os termos aditivos de prorrogação ficam limitados à 02/10/2026, em respeito ao prazo máximo de 60 (sessenta) meses previsto no inciso II da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

## CLÁUSULA SEGUNDA – ADEQUAÇÃO DO BJETO

2.1 O quadro de serviços descritos no item 1.1 do contrato administrativo passa a vigorar com a seguinte redação a partir da vigência deste aditivo, exceto para os procedimentos alterados pela Resolução nº 773, de 24 de agosto de 2022 e Resolução 775, de 1º de setembro de 2022, que passam a vigorar com efeitos retroativos a partir do dia 1º de setembro de 2022:

Código	Procedimento	Valor unitário (R\$)	Qtde mês	Valor total (R\$)
02.01.01.021	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	400,00	7	2.800,00
02.01.01.047	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	303,20	8	2.425,60
02.01.01.053	BIOPSIA ESTEREOTAXICA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N) (Valor alterado pela resolução nº. 208/2018, de 15/05/2018)	1.332,34	7	9.326,38
02.04.06.002	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	55,10	100	5.510,00
90.01.01.010	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	130,00	5	650,00
90.01.01.009	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	130,00	5	650,00
90.01.01.021	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAS	150,48	5	752,40
90.01.01.012	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E VASOS ILIACOS	130,00	5	650,00
90.01.01.013	DOPPLER COLORIDO DE ARTERIA RENAL	130,00	5	650,00
90.01.01.024	DOPPLER COLORIDO DE ARTERIAS VISCERAIS (MESENTERICAS SUPERIOR E INFERIOR E TRONCO CELIACO)	130,15	5	650,75
90.01.01.058	DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	130,15	5	650,75
90.01.01.025	DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA	113,62	5	568,10
02.05.01.004	DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	130,00	5	650,00
90.01.01.026	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS E VERTEBRAIS)	130,00	5	650,00
90.01.01.027	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLAVIAS E JUGULARES)	130,00	5	650,00
90.01.01.028	DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	130,16	5	650,80
90.01.01.059	DOPPLER COLORIDO TRANSFONTANELA	113,62	5	568,10
90.01.01.029	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	130,00	5	650,00
90.01.01.030	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	130,00	5	650,00
90.01.01.031	DOPPLER TRANSCRANIANO	145,42	5	727,10

02.05.02.019	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA (Inclui USG)	268,86	7	1.882,02
02.01.01.058	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	400,00	7	2.800,00
02.01.01.060	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA/ CORE BIOPSY (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	250,00	7	1.750,00
90.01.01.016	ULTRASSONOGRRAFIA CERVICAL COM DOPPLER	140,00	5	700,00
90.01.01.002	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	110,00	20	2.200,00
90.01.01.004	ULTRASSONOGRRAFIA TIREOIDE COM DOPPLER	110,00	5	550,00
90.01.01.015	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	110,00	5	550,00
<b>Valor Mensal</b>				<b>40.912,00</b>
<b>Valor Anual</b>				<b>490.944,00</b>

2.2 O teto financeiro do contrato administrativo passa a ser de **R\$ 490.944,00** (quatrocentos e noventa mil, novecentos e quarenta e quatro reais).

## CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1 As demais cláusulas do contrato original ficam mantidas e ratificadas.

E assim, por estarem certas e ajustadas, as partes assinam o presente termo aditivo.

Blumenau (SC), 29 de setembro de 2022.

*(Assinado digitalmente)*

VANESSA FERNANDA SCHMITT  
Diretora Executiva do CISAMVI

*(Assinado digitalmente)*

GUILHERME SANDRINI DE TONI  
Ultrassom Diagnóstico Santa Isabel Ltda. (Ecomax Mulher)

*(Assinado digitalmente)*

**NORIVALDO TESTONI**

Ultrassom Diagnóstico Santa Isabel Ltda. (Ecomax Mulher)

Testemunhas:

*(Assinado digitalmente)*

Daniel Alberto Hornburg  
CISAMVI

*(Assinado digitalmente)*

Elvis Pereira Santana  
CISAMVI

*(Assinado digitalmente)*

Alexandre Margarida Kaestner

Ultrassom Diagnóstico Santa Isabel Ltda. (Ecomax Mulher)

