

## CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 67/2021

*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 FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU.*

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 **FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Itaja, nº 545, Bairro Vorstadt, Itajaí/SC, CEP 89.015-200, inscrita no CNPJ nº 82.654.088/001-20, neste ato representado por seu presidente Tadeu Avi, doravante denominado **CONTRATADA**, de comum acordo, **RESOLVEM** celebrar o Primeiro Termo Aditivo ao **Contrato Administrativo nº 67/2021**, 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 67/2021 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 OBJETO

2.1 O quadro de serviços descritos no item 1.1 do contrato administrativo passa a vigorar com a seguinte redação:

Código	Procedimento	Valor unitário (R\$)	Qtde mês	Valor total (R\$)
90.01.01.033	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	482,08	200	96.416,00
90.01.01.034	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	542,38	200	108.476,00
90.01.01.035	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (BILATERAL)	633,12	200	126.624,00
90.01.01.036	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (BILATERAL)	542,38	200	108.476,00
90.01.01.037	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	413,33	200	82.666,00
90.01.01.038	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	413,33	200	82.666,00
90.01.01.039	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX	440,83	200	88.166,00
90.01.01.040	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	413,33	200	82.666,00
90.01.01.041	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	542,38	200	108.476,00
90.01.01.042	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	542,38	200	108.476,00
90.01.01.043	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	413,33	200	82.666,00
90.01.01.044	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	413,33	200	82.666,00
90.01.01.045	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (BILATERAL)	633,12	200	126.624,00
90.01.01.046	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (BILATERAL)	633,12	200	126.624,00
90.01.01.047	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	413,33	200	82.666,00
90.01.01.048	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	413,33	200	82.666,00
90.01.01.049	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX	440,83	200	88.166,00
90.01.01.050	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	542,38	200	108.476,00
90.01.01.020	Aplicação de Contraste em Procedimentos de Diagnóstico por Tomografia – Ressonância Magnética – Angiotomografia – Angioressonância (Pré e Pós-autorizado) (Valores e redação alterados pela Resolução nº 773, de 24 de agosto de 2022)	125,00	200	25.000,00
02.01.01.021	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	400,00	20	8.000,00
02.01.01.041	BIOPSIA DE PROSTATA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	390,40	20	7.808,00

02.01.01.047	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	303,20	20	6.064,00
02.01.01.056	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	308,75	20	6.175,00
02.04.05.001	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	236,94	20	4.738,80
02.04.05.002	COLANGIOGRAFIA PRE-OPERATORIA	233,15	20	4.663,00
02.04.05.003	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	233,15	20	4.663,00
90.01.01.068	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROCIRURGIA (valor alterado pela resolução n°. 219/2018, de 21/06/2018)	84,00	40	3.360,00
90.01.01.056	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA (Valor alterado pela resolução n°. 316/2019, de 02/08/2019).	120,00	50	6.000,00
02.04.01.001	DACRIOCISTOGRAFIA	237,21	50	11.860,50
90.01.01.010	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	130,00	20	2.600,00
90.01.01.009	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	130,00	20	2.600,00
90.01.01.021	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIAS	150,48	20	3.009,60
90.01.01.012	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E VASOS ILIACOS	130,00	20	2.600,00
90.01.01.023	DOPPLER COLORIDO DE ARTERIAS PENIANAS (SEM FARMACO INDUCAO)	130,15	10	1.301,50
90.01.01.024	DOPPLER COLORIDO DE ARTERIAS VISCERAIS (MESENTERICAS SUPERIOR E INFERIOR E TRONCO CELIACO)	130,15	20	2.603,00
90.01.01.058	DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	130,15	10	1.301,50
90.01.01.025	DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA	113,62	50	5.681,00
02.05.01.004	DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	130,00	50	6.500,00
90.01.01.026	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS E VERTEBRAIS)	130,00	50	6.500,00
90.01.01.027	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLAVIAS E JUGULARES)	130,00	50	6.500,00
90.01.01.028	DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	130,16	20	2.603,20
90.01.01.059	DOPPLER COLORIDO TRANSFONTANELA	113,62	10	1.136,20
90.01.01.029	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	130,00	60	7.800,00
90.01.01.030	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	130,00	30	3.900,00
02.11.05.002	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	90,00	80	7.200,00
02.11.05.005	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	80,00	80	6.400,00
02.04.06.003	ESCANOMETRIA	19,25	50	962,50

02.04.05.005	FISTULOGRAFIA	236,34	20	4.726,80
02.04.03.003	MAMOGRAFIA	22,50	350	7.875,00
02.04.03.018	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45,00	350	15.750,00
02.05.02.019	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAMA (Inclui USG)	268,86	20	5.377,20
02.04.05.007	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	243,29	20	4.865,80
02.04.02.002	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	19,90	50	995,00
02.04.01.002	PLANIGRAFIA DE LARINGE (Valor alterado pela resolução nº. 208/2018, de 15/05/2018)	27,32	50	1.366,00
02.04.06.005	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	19,67	50	983,50
02.01.01.058	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	400,00	50	20.000,00
02.01.01.060	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA/ CORE BIOPSY (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N)	250,00	50	12.500,00
02.04.01.003	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	17,10	50	855,00
02.04.05.011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	17,68	50	884,00
02.04.05.012	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	18,83	50	941,50
02.04.05.013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	16,79	50	839,50
02.04.04.001	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	16,61	50	830,50
02.04.01.004	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	16,74	50	837,00
02.04.04.002	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	16,85	50	842,50
02.04.06.006	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	16,94	50	847,00
02.04.04.003	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	16,85	50	842,50
02.04.04.004	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	16,85	50	842,50
02.04.06.007	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	16,94	50	847,00
02.04.01.005	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	17,10	50	855,00
02.04.06.008	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	16,63	50	831,50
02.04.06.009	RADIOGRAFIA DE BACIA	16,94	50	847,00
02.04.04.005	RADIOGRAFIA DE BRACO	16,94	50	847,00
02.04.06.010	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	16,63	50	831,50
02.04.01.006	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	16,72	50	836,00

02.04.04.006	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	16,85	50	842,50
02.04.02.004	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	17,05	50	852,50
02.04.02.003	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	17,08	50	854,00
02.04.02.005	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	17,57	50	878,50
02.04.02.006	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	17,74	50	887,00
02.04.02.007	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	18,73	50	936,50
02.04.02.008	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	19,22	50	961,00
02.04.02.009	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	17,29	50	864,50
02.04.02.010	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	17,43	50	871,50
02.04.02.011	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	18,90	50	945,00
02.04.04.007	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	16,48	50	824,00
02.04.06.011	RADIOGRAFIA DE COXA	17,24	50	862,00
02.04.01.007	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	17,29	50	864,50
02.04.01.008	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	16,88	50	844,00
02.04.04.008	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	16,41	50	820,50
02.04.04.011	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	17,00	50	850,00
02.04.05.015	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	161,90	50	8.095,00
02.04.06.012	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	16,70	50	835,00
02.04.06.013	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	16,79	50	839,50
02.04.06.014	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	17,32	50	866,00
02.04.01.009	RADIOGRAFIA DE LARINGE	16,44	50	822,00
02.04.04.009	RADIOGRAFIA DE MAO	16,58	50	829,00
02.04.04.010	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	16,50	50	825,00
02.04.01.010	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	17,26	50	863,00
02.04.01.011	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	16,80	50	840,00
02.04.01.012	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	17,10	50	855,00
02.04.06.015	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	16,70	50	835,00
02.04.06.016	RADIOGRAFIA DE PERNA	17,24	50	862,00
02.04.03.011	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	27,27	50	1.363,50

02.04.04.012	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	16,73	50	836,50
02.04.02.012	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	16,95	50	847,50
02.04.01.014	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	16,83	50	841,50
02.04.01.015	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	16,80	50	840,00
02.04.03.012	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	16,39	100	1.639,00
02.04.03.013	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	18,58	100	1.858,00
02.04.03.015	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	17,38	100	1.738,00
02.04.03.017	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	16,72	100	1.672,00
02.04.06.017	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	17,32	50	866,00
02.04.01.019	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	225,21	50	11.260,50
02.06.03.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	138,63	200	27.726,00
02.06.03.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	86,75	200	17.350,00
02.06.02.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	86,75	25	2.168,75
02.06.01.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	25	2.169,00
02.06.01.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	101,10	70	7.077,00
02.06.01.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	70	6.073,20
02.06.01.004	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	86,75	70	6.072,50
02.06.03.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	138,63	70	9.704,10
02.06.02.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE)	86,75	200	17.350,00
02.06.01.006	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44	70	6.820,80
02.06.02.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41	10	1.364,10
02.06.01.007	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97,44	70	6.820,80
02.06.01.005	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	86,75	120	10.410,00
02.06.02.004	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO	136,41	40	5.456,40
02.05.02.014	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	44,00	50	2.200,00
90.01.01.016	ULTRASSONOGRRAFIA CERVICAL COM DOPPLER	140,00	5	700,00
02.05.02.003	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	50,00	80	4.000,00
02.05.02.004	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	50,00	100	5.000,00

02.05.02.005	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	44,00	80	3.520,00
02.05.02.006	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	50,00	80	4.000,00
02.05.02.007	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	50,00	10	500,00
90.01.01.005	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	50,00	5	250,00
90.01.01.032	ULTRASSONOGRRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, AXILAS, MÚSCULO OU TENDÃO)	50,00	50	2.500,00
90.01.01.001	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	50,00	30	1.500,00
02.05.02.011	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	50,00	10	500,00
02.05.02.010	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	50,00	10	500,00
02.05.02.012	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	50,00	50	2.500,00
02.05.02.013	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	50,00	5	250,00
02.05.01.005	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	80,00	40	3.200,00
02.05.02.009	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	50,00	100	5.000,00
02.05.02.015	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	80,00	50	4.000,00
02.05.02.016	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	44,00	50	2.200,00
90.01.01.004	ULTRASSONOGRRAFIA TIREOIDE COM DOPPLER	110,00	5	550,00
02.05.02.017	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	96,05	5	480,25
02.05.02.018	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	50,00	50	2.500,00
90.01.01.015	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	110,00	5	550,00
90.01.01.008	ULTRASSONOGRRAFIA VASCULAR DOPPLER COLORIDO	130,00	2	260,00
02.04.05.017	URETROCISTOGRAFIA	238,03	10	2.380,30
<b>Valor mensal (R\$)</b>				<b>2.252.779,30</b>
<b>Valor anual (R\$)</b>				<b>27.033.351,60</b>

2.2 O teto financeiro do contrato administrativo passa a ser de R\$ 27.033.351,60 (vinte e sete milhões, trinta e três mil, trezentos e cinquenta e um reais e sessenta centavos).

## 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)*

TADEU AVI  
Fundação Hospitalar de Blumenau

Testemunhas:

*(Assinado digitalmente)*

Daniel Alberto Hornburg  
CISAMVI

*(Assinado digitalmente)*

Elvis Pereira Santana  
CISAMVI





