



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ERVAL VELHO

www.ervalvelho.sc.gov.br

RUA NEREU RAMOS, Nº 204, CENTRO, ERVAL VELHO, SC, CEP 89613-000

e-mail: licitacao@ervalvelho.sc.gov.br

CNPJ nº 10.490.261/0001-90

2º TERMO ADITIVO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 023/2022

Código registro TCE: DEFCC6F7591EC5C29635C0E4862287897D9AD1E7

CONTRATANTE: O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ERVAL VELHO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 10.490261/0001-90, sito a Rua Nereu Ramos, 204, Centro da Cidade de Erval Velho, SC, neste ato representado pela sua Gestora Sra. Sirlei Maria Carniel.

CONTRATADA: SANTA CLARA IMAGEM LTDA inscrita no CNPJ-MF sob o nº 09.035.294/0001-61, com sede na Rua Coronel Farrapo, nº 408, andar 02, Centro de Campos Novos – SC, representada neste ato, pelo seu sócio administrador Senhor Leonardo Carlos da Silveira Falcão, inscrito no CPF-MF sob o nº 016.603.769-98

Celebram o presente Termo Aditivo de Contrato, mediante cláusulas e condições que aceitam, ratificam e outorgam na forma abaixo estabelecida, tudo de acordo com o **Edital de Credenciamento Universal nº 006/2022** em conformidade com inciso IV do artigo 57 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, assim discriminando.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE VIGÊNCIA

Conforme previsto no item 6.1 da Cláusula Sexta do termo de contrato originário 023/2022, fica prorrogada a vigência do mesmo por 12 (doze) meses até **10 de outubro de 2025**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

A CONTRATADA receberá o valor conforme abaixo:

ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR
PROCEDIMENTO DE ULTRASSONOGRAFIA		
86	APARELHO URINARIO FEMININO	R\$ 120,00
87	APARELHO URINARIO MASCULINO	R\$ 120,00
88	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	R\$ 230,00
89	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R\$ 230,00
90	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS	R\$ 230,00
91	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	R\$ 230,00

www.ervalvelho.sc.gov.br

RUA NEREU RAMOS, Nº 204, CENTRO, ERVAL VELHO, SC, CEP 89613-000

e-mail: licitaco@ervalvelho.sc.gov.br

CNPJ nº 10.490.261/0001-90-

92	DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	R\$ 230,00
93	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS)	R\$ 250,00
94	DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	R\$ 230,00
95	DOPPLER COLORIDO TRANSFONTANELA	R\$ 230,00
96	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	R\$ 230,00
97	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R\$ 230,00
98	TIREÓIDE COM DOPPLER	R\$ 230,00
99	TRANSFONTANELA	R\$ 120,00
100	US - PELVICO	R\$ 120,00
101	US - ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXO)	R\$ 120,00
102	US - ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS)	R\$ 120,00
103	US - ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS)	R\$ 100,00
104	US - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, RINS, BEXIGA, AORTA, VEIA)	R\$ 140,00
105	US - APARELHO URINÁRIO (RINS, URETERES E BEXIGA)	R\$ 120,00
106	US - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 110,00
107	US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU MÚSCULO)	R\$ 120,00
108	US - GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	R\$ 120,00
110	US – MAMAS	R\$ 120,00
111	US - OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 120,00
112	US - OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 250,00
114	US - OBSTÉTRICA	R\$ 120,00
115	US - ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE OU ESCROTO OU PÊNIS OU CR)	R\$ 120,00
116	US - PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 120,00
117	US - PRÓSTATA TRANSRETAL (NÃO INCLUI ABDOME INFERIOR MASCULINO)	R\$ 120,00
119	US - TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁRIO, ANEXOS E VAGINA)	R\$ 120,00
PROCEDIMENTO DE RAIOS X		
124	RX - A.T.M(ART. TEMPORO MANDIBULAR)	R\$ 50,00
125	RX - ABDOME AGUDO	R\$ 150,00
126	RX - ABDOME SIMPLES	R\$ 50,00
127	RX - ADENÓIDES(CAVUM)	R\$ 50,00
128	RX - ANTEBRAÇO AP+P	R\$ 50,00
129	RX – ANTEPÉ	R\$ 50,00

130	RX - ARCOS COSTAIS UNILATERAL AP+OBLIQUA	R\$ 50,00
131	RX - ART.SACRO ILIACA UNILATERAL AP+OBLIQUA	R\$ 50,00
132	RX - ATM AP+AXIAL UNILATERAL	R\$ 50,00
133	RX - AXIAL PATELAR UNILATERAL	R\$ 30,00
134	RX - AXILAR (ARTICULAÇÃO)	R\$ 30,00
135	RX - BACIA AP ORTOSTÁTICO	R\$ 50,00
136	RX - BACIA AP	R\$ 50,00
137	RX - BRAÇO AP+P	R\$ 50,00
138	RX - CALCÂNEO AP+AXIAL	R\$ 50,00
139	RX - CLAVÍCULA AP+ZANCA	R\$ 50,00
140	RX - CÓCCIX AP+P	R\$ 50,00
141	RX - COLUNA CERVICAL AP+P	R\$ 50,00
142	RX - COLUNA CERVICO-TORACICA AP+P	R\$ 50,00
143	RX - COLUNA DORSAL (TORÁCICA) AP+P	R\$ 50,00
144	RX - COLUNA LOMBAR AP+P	R\$ 50,00
145	RX - COLUNA LOMBO-SACRA AP+P	R\$ 50,00
146	RX - COLUNA TÓRACO-LOMBAR AP+P	R\$ 50,00
147	RX - COSTELA HEMOTORAX AP+OBLIQUA UNILATERAL	R\$ 50,00
148	RX - COTOVELO AP+P	R\$ 50,00
149	RX - COXA AP+P	R\$ 50,00
150	RX - CRÂNIO AP+P	R\$ 50,00
151	RX - DEDO AP+P	R\$ 50,00
152	RX - ESTERNO AP+P	R\$ 50,00
153	RX - FÊMUR AP+P	R\$ 50,00
154	RX - INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 30,00
155	RX - JOELHO AP+P	R\$ 50,00
156	RX - MANDÍBULA	R\$ 50,00
157	RX - MÃO AP+P	R\$ 50,00
158	RX - MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	R\$ 50,00
159	RX - NARIZ	R\$ 50,00
160	RX - OBLIQUAS	R\$ 30,00
161	RX - OMBRO AP+P	R\$ 50,00
162	RX - OSSOS DA FACE AP+P	R\$ 50,00
163	RX - OUVIDO(MASTOIDE)	R\$ 50,00

164	RX - PATELA UNILATERAL	R\$ 30,00
165	RX - PÉ AP+P	R\$ 50,00
166	RX - PELVE(BACIA) AP	R\$ 50,00
167	RX - PERNA AP+P	R\$ 50,00
168	RX - PUNHO AP+P	R\$ 50,00
169	RX - QUADRIL 2 POSIÇÕES UNILATERAL	R\$ 50,00
170	RX - SACRO AP+P	R\$ 50,00
171	RX - SEIOS DA FACE	R\$ 50,00
172	RX - SELA TURCICA	R\$ 50,00
173	RX - TÓRAX AP	R\$ 50,00
174	RX - TÓRAX PA	R\$ 50,00
175	RX - TORAX PA+P	R\$ 60,00
PROCEDIMENTO DE TOMOGRAFIA		
178	TOMOGRAFIA CRANIO	R\$ 250,00
179	TOMOGRAFIA COLUNA LOMBAR	R\$ 250,00
180	TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL	R\$ 250,00
181	TOMOGRAFIA COLUNA DORSAL	R\$ 250,00
182	TOMOGRAFIA UROTOMOGRAFIA	R\$ 350,00
183	TOMOGRAFIA PESCOÇO	R\$ 250,00
184	TOMOGRAFIA ABDOME TOTAL	R\$ 350,00
185	TOMOGRAFIA ABDOME SUPERIOR	R\$ 250,00
186	TOMOGRAFIA ABDOME INFERIOR	R\$ 250,00
187	TOMOGRAFIA TORAX	R\$ 250,00
188	TOMOGRAFIA PELVE	R\$ 250,00
189	TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES	R\$ 250,00
190	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	R\$ 100,00

O valor estimado para os 12 (doze) meses é de **R\$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais)**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DEMAIS CLÁUSULAS

As demais cláusulas permanecem inalteradas.

CLÁUSULA QUARTA – DO FORO ELEITO



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ERVAL VELHO

www.ervalvelho.sc.gov.br

RUA NEREU RAMOS, Nº 204, CENTRO, ERVAL VELHO, SC, CEP 89613-000

e-mail: licitacao@ervalvelho.sc.gov.br

CNPJ nº 10.490.261/0001-90

Fica eleito o Foro da Comarca de Herval D'Oeste, SC, com a renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para serem dirimidas as questões oriundas do presente termo.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença de 02 testemunhas que também assinam.

Erval Velho, 16 de setembro de 2024.

Sirlei Maria Carniel
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

Leonardo Carlos da Silveira Falcão
SANTA CLARA IMAGEM LTDA
Contratada

Testemunhas:

Nome: Camila Cristini Paz
CPF: 072.753.849-73

Nome: Sarha Pratto
CPF: 013.891.649-77

Visto Assessora Jurídica da Unidade Gestora
Juliane Perotoni

www.ervalvelho.sc.gov.br

RUA NEREU RAMOS, Nº 204, CENTRO, ERVAL VELHO, SC, CEP 89613-000

e-mail: licitaco@ervalvelho.sc.gov.br

CNPJ nº 10.490.261/0001-90-