



**CIS-AMUREL**  
**Consortio intermunicipal de Saúde da AMUREL**

**TERMO ADITIVO Nº. 01/2020 AO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº.  
23/2020**

O CISAMUREL - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA AMUREL, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº. 02.715.882/0001-05, com sede na Rua Rio Branco, nº. 67, bairro Vila Moema, Tubarão (SC), de ora em diante simplesmente denominado de CONSÓRCIO, neste ato representado por seu Presidente, e, de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA - HOSPITAL SANTA TERESINHA**, inscrita no CNPJ nº. 86.437.845/0001-64, com sede na Rua Jacob Batista Uliano, nº. 1.370, bairro Centro, Braço do Norte (SC), de ora em diante simplesmente denominado de CREDENCIADA, nos termos do Edital de Credenciamento nº. 001/2009, com fundamento no art. 25, *caput*, da lei federal n. 8.666/93, acordam a prestação de serviços nos termos previstos nas seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

Fica alterada a Cláusula II – Contraprestação ao Credenciado do Contrato de Credenciamento nº. 23/2020, com inclusão dos procedimentos de RAI0-X abaixo, conforme faculta a legislação vigente:

**Subgrupo 04 – Diagnóstico por Radiologia**

-02.04.01.003-9	Radiografia bilateral de órbitas (pa+obliquas+hirtz).....	R\$ 8,38
-02.04.01.004-7	Radiografia de arcada zigomático-malar (ap+obliquas).....	R\$ 6,96
-02.04.01.005-5	Radiografia de articulação temporo-mandibular bilateral.....	R\$ 8,38
-02.04.01.006-3	Radiografia de cavum (lateral + hirtz).....	R\$ 6,88
-02.04.01.008-0	Radiografia de crânio (pa + lateral).....	R\$ 7,52
-02.04.01.009-8	Radiografia de laringe.....	R\$ 5,74
-02.04.01.010-1	Radiografia de mastóide/rochedos bilateral).....	R\$ 9,03
-02.04.01.011-0	Radiografia de maxilar (pa + obliquas).....	R\$ 7,20
-02.04.01.012-8	Radiografia de ossos da face.....	R\$ 8,38
-02.04.01.013-6	Radiografia de região orbitária (localização de corpo estranho)...	R\$ 7,98
-02.04.01.014-4	Radiografia de seios da face (fn + mn).....	R\$ 7,32
-02.04.01.015-2	Radiografia de sela túrsica (pa + lateral).....	R\$ 7,20
-02.04.02.004-2	Radiografia de coluna cervical (ap + lateral).....	R\$ 8,19
-02.04.02.006-9	Radiografia de coluna lombo-sacra.....	R\$ 10,96
-02.04.02.009-3	Radiografia de coluna torácica (ap + lateral).....	R\$ 9,16
-02.04.02.010-7	Radiografia de coluna torácico-lombar.....	R\$ 9,73
-02.04.02.012-3	Radiografia de região sacro-cocígea.....	R\$ 7,80
-02.04.03.007-2	Radiografia de costelas (por hemitorax).....	R\$ 8,37
-02.04.03.009-9	Radiografia de esterno.....	R\$ 7,98





**CIS-AMUREL**  
**Consortio intermunicipal de Saúde da AMUREL**

-02.04.03.015-3	Radiografia de tórax (pa e perfil).....	R\$ 9,50
-02.04.03.017-0	Radiografia de tórax (pa).....	R\$ 6,88
-02.04.04.001-9	Radiografia de antebraço.....	R\$ 6,42
-02.04.04.002-7	Radiografia de articulação acromio-clavicular.....	R\$ 7,40
-02.04.04.003-5	Radiografia de articulação escápulo-umeral.....	R\$ 7,40
-02.04.04.004-3	Radiografia de articulação esterno-clavicular.....	R\$ 7,40
-02.04.04.005-1	Radiografia de braço.....	R\$ 7,77
-02.04.04.006-0	Radiografia de clavícula.....	R\$ 7,40
-02.04.04.007-8	Radiografia de cotovelo.....	R\$ 5,90
-02.04.04.008-6	Radiografia de dedos da mão.....	R\$ 5,62
-02.04.04.009-4	Radiografia de mão.....	R\$ 6,30
-02.04.04.010-8	Radiografia de mão e punho (p/determinação idade óssea).....	R\$ 6,00
-02.04.04.011-6	Radiografia de escapula/ombro (três posições).....	R\$ 7,98
-02.04.04.012-4	Radiografia de punho (ap + lateral).....	R\$ 6,91
-02.04.05.012-0	Radiografia de abdômen agudo (mínimo de 3 incidências).....	R\$ 15,30
-02.04.05.013-8	Radiografia de abdômen simples (ap).....	R\$ 7,17
-02.04.06.006-0	Radiografia de articulação coxo-femoral.....	R\$ 7,77
-02.04.06.007-9	Radiografia de articulação sacro-iliaca.....	R\$ 7,77
-02.04.06.008-7	Radiografia de articulação tíbio-társica.....	R\$ 6,50
-02.04.06.009-5	Radiografia de bacia.....	R\$ 7,77
-02.04.06.010-9	Radiografia de calcâneo.....	R\$ 6,50
-02.04.06.011-7	Radiografia de coxa.....	R\$ 8,94
-02.04.06.012-5	Radiografia de joelho (ap + lateral).....	R\$ 6,78
-02.04.06.015-0	Radiografia de pé/dedos do pé.....	R\$ 6,78
-02.04.06.016-8	Radiografia de perna.....	R\$ 8,94

**OBS.:** valores e serviços, conforme Tabela de Procedimentos do SUS, instituída pela portaria GM/MS nº. 321, de 08/02/2007, e GM/MS nº. 2.848, de 06/11/2007 e suas atualizações posteriores.

## **CLAUSULA SEGUNDA**

Ficam ratificadas as demais cláusulas do Contrato de Credenciamento nº. 23/2020, desde que não contrariem o que ficou convenicionado no presente Termo Aditivo.

E, por estarem assim, justos e acordados, firmam o presente Termo Aditivo ao Instrumento de Contrato de Credenciamento, em 03 (três) vias de

**Rua Rio Branco, 67 - Vila Moema (48) 3626-5711**  
**CNPJ- 02.715.882/0001-05 - CEP: 88705-160 - Tubarão - SC**  
**www.amurel.org.br - E-mail: cis@amurel.org.br**







**CIS-AMUREL**  
**Consortio intermunicipal de Saúde da AMUREL**

igual teor, para que produzam seus jurídicos e legais efeitos, na presença de 02 (duas) testemunhas, igualmente subscritas.

Tubarão (SC), 20 de agosto de 2020.

**LINDOMAR BALLMANN**  
Presidente do Consórcio

**PEDRO MICHELS NETO**  
Presidente da ABST

Vitor Hugo Abxante  
Diretor Geral  
Hospital Santa Teresinha

Testemunhas:

**Ramon Correa Mendes**  
CPF: 055.473.999-22

**Edson Nunes**  
CPF: 252.318.719-15

A.B.S.T. - Hospital Santa Teresinha  
Maiara W. Ghizoni  
Gerente de Serviços em Saúde

