



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568 – CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: compras@consaudevaleodoaco.com.br

PRIMEIRO TERMO ADITIVO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 11/2023

CREDENCIAMENTO/INEXIGIBILIDADE LICITATÓRIA Nº 004/2021.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 44/2023

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO AÇO – CONSAÚDE, entidade de direito público, CNPJ nº.00.853.908/0001-48, sediada na Rua Passo Fundo, nº 550, Caravelas, CEP 35.164-279, CEP 35.118-000, na cidade de Ipatinga (MG), e aqui representada pelo Exmo. Sr. Presidente, Prefeito Municipal da Cidade de Jaguaráçu, Marcio Lima de Paula e a empresa **Clinica Pixel Ltda**, inscrita no CNPJ nº 20.393.126/0001-80, e estabelecida Rua Jequitibá, nº 792- Sala 01, Bairro Horto, na cidade de Ipatinga/MG, neste ato representado por Vitor de Melo Gonçalves, CI nº MG – 7.697.202, CPF nº 044.272.886-77, pelo presente celebram o **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO, COM O SEGUINTE OBJETIVO:**

Cláusula Primeira: Tendo em vista a segunda requisição de credenciamento apresentada para prestação dos serviços de procedimentos clínicos de complementação com finalidade diagnóstica, até então não constantes do contrato de prestação de serviços vigente, ora objeto de aditamento, passa o contrato a constar com o respectivo item a partir deste termo aditivo, ficando a planilha de serviços credenciados com a CONTRATADA, consolidada na forma abaixo exposta:

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
SUBGRUPO - 0204 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA			
FO – 020403		EXAMES RADIOLÓGICOS DO TORAX E MEDIASTINO	
ITE M	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
2	02.04.03. 003-0	MAMOGRAFIA (UNILATERAL)	R\$23,83
17	02.04.03. 018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$47,66
GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
SUBGRUPO - 0206 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA			
FO – 020406		EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES	
ITE M	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
2	02.04.06. 002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$133,44
17	-	DENSITOMETRIA OSSEA - CORPO INTEIRO (AVALIACAO DE MASSA OSSEA OU DE COMPOSICAO CORPORAL)	R\$158,85
18	-	DENSITOMETRIA ÓSSEA (UM SEGMENTO)	R\$72,01
20	-	RADIOGRAFIA DE AMPLIAÇÃO OU MAGNIFICAÇÃO DE LESÃO MAMARIA	R\$60,44

CATEGORIA V - ULTRASSONOGRAFIA



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: compras@consaudevaleadoaco.com.br

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0205 – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA

FO – 020501 ULTRA-SONOGRAFIAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATÔMICA)

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
14	02.05.01. 004-0	ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES DIREITO E ESQUERDO COM DOPPLER	R\$262,64
15	02.05.01. 004-0	ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO COM DOPPLER	R\$131,32
16	02.05.01. 004-0	ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM DOPPLER	R\$131,32
17	02.05.01. 004-0	ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBROS SUPERIORES DIREITO E ESQUERDO COM DOPPLER	R\$262,64
18	02.05.01. 004-0	ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM DOPPLER	R\$131,32
19	02.05.01. 004-0	ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM DOPPLER	R\$131,32
20	02.05.01. 004-0	ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL E VENOSO DE MEMBROS INFERIORES DIREITO E ESQUERDO COM DOPPLER	R\$525,27
21	02.05.01. 004-0	ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL E VENOSO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO	R\$262,64
22	02.05.01. 004-0	ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL E VENOSO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM DOPPLER	R\$262,64
23	02.05.01. 004-0	ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL E VENOSO DE MEMBROS SUPERIORES DIREITO E ESQUERDO COM DOPPLER	R\$525,27
24	02.05.01. 004-0	ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL E VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM DOPPLER	R\$262,64
25	02.05.01. 004-0	ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL E VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM DOPPLER	R\$262,64
26	02.05.01. 004-0	ULTRASSONOGRAFIA VENOSA DE MEMBROS INFERIORES DIREITO E ESQUERDO COM DOPPLER	R\$262,64
27	02.05.01. 004-0	ULTRASSONOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO COM DOPPLER	R\$131,32
28	02.05.01. 004-0	ULTRASSONOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM DOPPLER	R\$131,32
29	02.05.01. 004-0	ULTRASSONOGRAFIA VENOSA DE MEMBROS SUPERIORES DIREITO E ESQUERDO COM DOPPLER	R\$262,64
30	02.05.01. 004-0	ULTRASSONOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM DOPPLER	R\$131,32

**CONSAÚDE** - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: compras@consaudevaleadoaco.com.br

31	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM DOPPLER	R\$131,32
GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
SUBGRUPO - 0205 – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA			
FO – 020502		ULTRA-SONOGRAMAS DOS DEMAIS SISTEMAS	
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
3	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR <i>(Inclui a avaliação do Fígado, Vias Biliares, Vesícula Biliar, Baço e Pâncreas)</i>	R\$68,84
5	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO <i>Avalia as doenças do sistema urinário (masculino ou feminino), estudando os rins, as vias urinárias e os tecidos e órgãos adjacentes.</i>	R\$68,84
6	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO <i>Avalia atividade inflamatória de doenças reumáticas</i>	R\$68,84
8	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL COM INVESTIGAÇÃO DAS AXILAS <i>(Avaliação das partes moles da axila direita ou esquerda conforme o pedido médico, incluindo a pesquisa de linfonodos atípicos nos níveis I, II e III)</i>	R\$132,38
9	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$68,84
24	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN COM SISTEMA PORTA COM DOPPLER	R\$148,26
28	-	ULTRASSONOGRRAFIA DAS CARÓTIDAS E ARTÉRIAS VERTEBRAIS COM DOPPLER	R\$148,26
29	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$68,84
31	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES COM DOPPLER	R\$228,00
33	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE BRACO	R\$68,84
36	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE COTOVELO	R\$68,84
41	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES <i>(Inclui avaliação das Glândulas Submandibulares, Parótidas e Sublinguais bilateralmente)</i>	R\$144,50
42	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES COM DOPPLER	R\$234,67
44	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE JOELHO	R\$68,84
45	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE MÃO	R\$68,84

**CONSAÚDE** - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: compras@consaudevaledoaco.com.br

46	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL <i>(Inclui a avaliação da integridade dos grupos musculares da parede abdominal, bem como a pesquisa de hérnias, lesões subcutâneas em parede abdominal anterior (inclusive em região umbilical).</i>	R\$68,84
47	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	R\$68,84
48	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE PERNA	R\$68,84
49	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE PUNHO	R\$68,84
50	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE OMBRO	R\$68,84
52	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE TENDÕES E FLEXÕES	R\$68,84
54	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$137,67
56	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORNOZELO (RETRO PÉ)	R\$68,84
60	-	ULTRASSONOGRRAFIA ELASTOGRAFIA HEPATICA	R\$741,31
62	-	ULTRASSONOGRRAFIA MANDIBULAR	R\$68,84
64	-	ULTRASSOM MEDIO PE	R\$63,54
67	-	ULTRASSOM ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$63,54
69	-	ULTRASSONOGRRAFIA PREAURICULAR	R\$63,54
70	-	ULTRASSONOGRRAFIA SISTEMA PORTA VEIA MESENTÉRICA COM DOPPLER	R\$137,67

CATEGORIA VIII - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA****SUBGRUPO - 0207 – DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNETICA****FO – 020701****RM DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.07.01.00 1-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$284,61
2	02.07.01.00 2-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$284,61
3	02.07.01.00 3-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$284,61
4	02.07.01.00	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$284,61

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: compras@consaudevaledoaco.com.br

	4-8		
5	02.07.01.00 5-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$284,61
6	02.07.01.00 6-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$284,61
7	02.07.01.00 6-4	RESSONANCIA MAGNÉTICA DA HIPÓFISE	R\$284,61
8	02.07.01.00 6-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ÓRBITAS	R\$284,61
9	02.07.01.00 6-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE OUVIDOS - MASTÓIDES	R\$284,61
10	02.07.01.00 6-4	RESSONANCIA MAGNETICA SEIOS DA FACE	R\$284,61
11	02.07.01.00 7-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$284,61
GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
SUBGRUPO - 0207 – DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNETICA			
FO – 020702 RM DO TORAX E MEMBROS SUPERIORES			
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
2	02.07.02.00 2-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAÇO (UNILATERAL)	R\$284,61
3	02.07.02.00 2-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE BRAÇO (UNILATERAL)	R\$284,61
4	02.07.02.00 2-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE COTOVELO (UNILATERAL)	R\$284,61
5	02.07.02.00 2-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MÃO (UNILATERAL)	R\$284,61
7	02.07.02.00 2-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE PUNHO(UNILATERAL)	R\$284,61
8	02.07.02.00 2-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO (UNILATERAL)	R\$284,61
9	02.07.02.00 3-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARCOS COSTAIS	R\$284,61
10	02.07.02.00 3-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$284,61

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: compras@consaudevaleadoaco.com.br

11	02.07.02.00 2-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$284,61
GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
SUBGRUPO - 0207 – DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNETICA			
FO – 020703		RM DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES	
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
2	02.07.03.00 2-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$284,61
3	02.07.03.00 2-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE QUADRIL	R\$284,61
5	02.07.03.00 3-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL (UNILATERAL)	R\$284,61
6	02.07.03.00 3-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COXA (UNILATERAL)	R\$284,61
8	02.07.03.00 3-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE JOELHO (UNILATERAL)	R\$284,61
9	02.07.03.00 3-0	RESSONANCIA MAGNETICA PERNA (UNILATERAL)	R\$284,61
10	02.07.03.00 3-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORNOZELO (UNILATERAL)	R\$284,61
11	02.07.03.00 3-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE PÉ (UNILATERAL)	R\$284,61

CATEGORIA X – ANESTESIA/BLOQUEIO/CONTRASTE			
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
3	-	CONTRASTE	R\$.132,38

Revogam-se as disposições contrárias, o presente TERMO ADITIVO CONTRATUAL passa a vigorar na data da sua assinatura.

Ipatinga/MG, 09 de agosto 2023

Antônio Dias, Belo Oriente, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Iapu, Ipaba, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Mariéira, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente e Timóteo.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre, Ipatinga / MG - CEP 35.162-391

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: compras@consaudevaleadoaco.com.br

Márcio Lima de Paula - Presidente
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA
MICRORREGIÃO DO VALE DO AÇO – CONSAÚDE

Vitor de Melo Gonçalves
Clinica Pixel Ltda
CNPJ nº 20.393.126/0001-80

Testemunhas:

1 - _____ CPF: _____

2 - _____ CPF: _____