



SEGUNDO TERMO ADITIVO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 11/2023
CREDENCIAMENTO/INEXIGIBILIDADE LICITATÓRIA Nº 004/2021.
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 54/2024

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 Jaguarapu, Instituto Saúde Brasil, inscrita no CNPJ nº 42.900.994/0001-53 neste ato representado por José Adilson Teixeira, CI nº M 246888519 SSP SP, CPF nº 894.698.366-34, pelo presente celebram o **SEGUNDO 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:

ANEXO I

13	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$131,32
14	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES DIREITO E ESQUERDO COM DOPPLER	R\$262,64
15	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO COM DOPPLER	R\$131,32
16	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM DOPPLER	R\$131,32
17	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA ARTERIAL DE MEMBROS SUPERIORES DIREITO E ESQUERDO COM DOPPLER	R\$262,64
18	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM DOPPLER	R\$131,32
19	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM DOPPLER	R\$131,32
20	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA ARTERIAL E VENOSO DE MEMBROS INFERIORES DIREITO E ESQUERDO COM DOPPLER	R\$525,27
21	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA ARTERIAL E VENOSO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO	R\$262,64
22	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA ARTERIAL E VENOSO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM DOPPLER	R\$262,64
23	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA ARTERIAL E VENOSO DE MEMBROS SUPERIORES DIREITO E ESQUERDO COM DOPPLER	R\$525,27
24	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA ARTERIAL E VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM DOPPLER	R\$262,64
25	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA ARTERIAL E VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM DOPPLER	R\$262,64
26	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA VENOSA DE MEMBROS INFERIORES DIREITO E ESQUERDO COM DOPPLER	R\$262,64
27	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO COM DOPPLER	R\$131,32



28	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM DOPPLER	R\$131,32
29	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA VENOSA DE MEMBROS SUPERIORES DIREITO E ESQUERDO COM DOPPLER	R\$262,64
30	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM DOPPLER	R\$131,32
31	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM DOPPLER	R\$131,32
32	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$79,43

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
SUBGRUPO			
- 0205 – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA			
FO – 020502			
ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMAS			
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
13	02.05.02.014-3	02.05.02.014-3 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$68,84
14	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA GEMELAR	R\$137,67
15	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$79,43
16		ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL	R\$68,84
17		ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$68,84
18		ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA PRIMEIRO TRIMESTRE	R\$68,84
19	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$68,84
21	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$68,84
65	-	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICA FETAL – DO 1º TRIMESTRE (ENTRE 12ª E A 14ª SEMANAS) <i>Avalia possíveis riscos de o feto apresentar algum tipo de síndrome</i>	R\$260,00
66	-	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICA FETAL – DO 2º TRIMESTRE (ENTRE 20ª E A 24ª SEMANAS) <i>Avalia o desenvolvimento dos órgãos e sistemas do feto, além de examinar se o bebê está crescendo e ganhando o peso adequado para a idade gestacional</i>	R\$105,90



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

Sede: Rua Fernando Pimenta d'Ávila, nº 200 – Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - 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: licitacao@consaudevaledoaco.com.br

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

Coronel Fabriciano /MG, 13 de junho 2025.

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

Instituto Saúde Brasil
Jose Adilson Teixeira
Credenciada

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@consaudevaleoaco.com.br

