



ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE
Consórcio Intermunicipal de Saúde-CIS-AMARP

Rua Manoel Roque, 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 – Videira/SC.

<http://www.amarp.org.br>

cis@amarp.org.br

1º ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Contrato de Prestação de Serviços que fazem entre si o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE-CIS-AMARP** e **SANTA CLARA IMAGEM S/C LTDA.**

As partes devidamente identificadas no Contrato de Prestação de Serviço original, resolvem de comum acordo promover alterações no CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, conforme abaixo:

Fica o Contrato de Prestação de Serviço original acrescido de:

CLÁUSULA TERCEIRA-VALOR CONTRATUAL/PAGAMENTO

O Credenciado prestará aos usuários do CIS-AMARP, serviços especializados de saúde em **RADIOLOGIA-RX**, nos códigos:

(RX)		
Radiografia Cavum (lateral +Hirtz)	0.20.40.10.06-3	8,94
Radiografia Abdomen Agudo (Mínimo de 3 incidências)	0.20.40.50.12-0	19,89
Radiografia de Abdomen Simples (AP)	0.20.40.50.13-8	9,32
Radiografia de Abdomen (AP+lateral/localizada)	0.20.40.50.11-1	13,95
Radiografia de Antebraço	0.20.40.40.01-9	8,39
Radiografia Arcada Zigomática Malar (AP+Oblíquas)	0.20.40.10.04-7	9,05
Radiografia de Articulação Coxo-Femoral	0.20.40.60.06-0	10,10
Radiografia de Articulação Escápulo Umeral	0.20.40.40.03-5	9,62
Radiografia de Articulação Esterno Clavicular	02.04.04.004-3	9,62
Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA+Lateral+Oblíquas)	0.20.40.30.05-6	18,66
Radiografia de Costelas (por hemitórax)	0.20.40.30.07-2	10,88
Radiografia de Cotovelo	0.20.40.40.07-8	7,67
Radiografia de Coxa	0.20.40.60.11-7	11,62
Radiografia Crânio (PA+Lateral+Oblíquas/Bretton+Hirtz)	0.20.40.10.07-1	11,90
Radiografia de Crânio (PA+Lateral)	0.20.40.10.08-0	9,78
Radiografia de Esôfago	0.20.40.30.08-0	25,01
Escanometria	0.20.40.60.03-6	10,10
Duodenografia Hipotônica	0.20.40.50.04-9	44,88
Radiografia do Esterno	0.20.40.30.09-9	10,37

Radiografia de Estômago e Duodeno	0.20.40.50.14-6	45,79
Radiografia de Joelho (AP+ lateral)	0.20.40.60.12-5	8,81
Radiografia de Joelho ou Patela (AP+lateral+Axial)	0.20.40.60.13-3	9,31
Radiografia de Laringe	0.20.40.10.09-8	7,46
Radiografia de região Orbitália (Localização de Corpo Estranho)	0.20.40.10.13-6	10,37
Radiografia de Mão	0.20.40.40.09-4	8,19
Radiografia de Mão e Punho (p/determinação de idade óssea)	0.20.40.40.10-8	7,80
Radiografia de Mastóide/Rochedos (Bilateral)	0.20.40.10.10-1	11,74
Radiografia de Maxilar (PA + Oblíquas)	0.20.40.10.11-0	9,36
Radiografia de Mediastino (PA+Perfil)	0.20.40.30.10-2	11,35
Radiografia de Omoplata/Ombro (3 posições)	0.20.40.40.11-6	10,37
Radiografia Bilateral de Órbitas (PA+Oblíquas+Hirtz)	0.20.40.10.03-9	10,89
Radiografia de Ossos da Face (MN+Lateral+Hirtz)	0.20.40.10.12-8	10,89
Radiografia de Pé/Dedos do Pé	0.20.40.60.15-0	8,81
Radiografia de Perna	0.20.40.60.16-8	11,62
Radiografia de Punho (AP+Lateral+Oblíquas)	0.20.40.40.12-4	8,98
Radiografia de Dedos da Mão	0.20.40.40.08-6	7,31
Radiografia de Região Sacro-Coccigea	0.20.40.20.12-3	10,14
Radiografia de Seios da Face (FN+MN+Lateral+Hirtz)	0.20.40.10.14-4	9,52
Radiografia de Sela Túrsica (PA+Lateral+ Bretton)	0.20.40.10.15-2	9,36
Radiografia de Tórax (PA+Inspiração+Expiração+Lateral)	0.20.40.30.13-7	18,62
Radiografia de Tórax (PA+Lateral+Oblíquas)	0.20.40.30.14-5	15,63
Radiografia de Tórax Ápico-Lordótica	0.20.40.30.12-9	7,23
Radiografia de Tórax (PA)	0.20.40.30.17-0	8,94
Radiografia de Coluna Tóraco-Lombar	0.20.40.20.10-7	12,65
Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)	0.20.40.50.15-4	61,87
Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	0.20.40.30.15-3	12,35
Radiografia de Articulação Esterno Clavicular	0.20.40.40.04-3	9,62
Radiografia de Articulação Sacro-Ilíaca	0.20.40.60.07-9	10,10
Radiografia de Articulação Tíbio-Társica	0.20.40.60.08-7	8,45
Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular Bilateral	0.20.40.10.05-5	10,10
Radiografia de Articulação Acrômio Clavicular	0.20.40.40.02-7	10,10
Radiografia de Bacia	0.20.40.60.09-5	10,10
Radiografia de Braço	0.20.40.40.05-1	10,10
Radiografia de Calcâneo	0.20.40.60.10-9	8,45
Radiografia de Clavícula	0.20.40.40.06-0	9,62
Clister Opaco com Duplo Contraste	0.20.40.50.01-4	62,09
Colangiografia Pré-Operatória	0.20.40.50.03-0	42,39
Colangiografia Pós-Operatória	0.20.40.50.03-0	42,39
Radiografia de Coluna Lombo Sacra	0.20.40.20.06-9	14,25
Radiografia de Coluna Cervical (AP+Lateral+To/Flexão)	0.20.40.20.04-2	10,65
Radiografia de Coluna Cervical (AP+Lateral+To+Oblíquas)	0.20.40.20.03-4	10,83
Radiografia de Coluna Cervical Funcional/Dinâmica	0.20.40.20.05-0	13,38
Radiografia de Coluna Torácica (AP+Lateral)	0.20.40.20.09-3	11,91
Radiografia de Coluna Toraco-Lombar Dinâmica	0.20.40.20.11-5	20,25

Radiografia de Coluna Tóraco Lombar	0.20.40.20.10-7	12,65
Radiografia de Coluna Lombo Sacra (c/Oblíquas)	0.20.40.20.07-7	19,37
Radiografia de Coração e Vasos de Base (PA+Lateral)	0.20.40.30.06-4	11,77
Radiografia de Coração e Vasos de Base (PA+Lateral+Oblíquas)	0.20.40.30.05-6	18,62
Radiografia de Costelas (Por Hemitórax)	0.20.40.30.07-2	10,88
Radiografia de Coxa	0.20.40.60.11-7	11,62
Radiografia de Cotovelo	0.20.40.40.07-8	7,67
Urografia Venosa	0.20.40.50.18-9	74,62

O presente aditivo terá vigência a partir de sua assinatura.

As demais cláusulas e condições do Contrato de Prestação de Serviço original permanecem inalteradas produzindo seus efeitos.

Videira, 09 de março de 2010.

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

VISTO:
Humberto Dalpizzol
OAB/SC 15588