

TERMO ADITIVO 110
TERCEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE CREDENCIAMENTO E CONTRATO DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO 043/2019

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Uruguai Catarinense – CIS AMAUC, com sede na Rua Marechal Deodoro, 772 – 12º andar – Centro, CEP 89.700-905, Município de Concórdia – SC, CNPJ 07.654.807/0001-97 neste ato representado pelo seu Presidente Senhor EDEMILSON CANALE– Prefeito de Seara e a empresa, BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL - HOSPITAL SÃO ROQUE, inscrita no CNPJ 83.506.030/0006-06, registro no CNES nº 2304155 estabelecida na Rua Padre Anchieta nº 240, Centro, CEP 89770-000, município de Seara - SC, neste ato representada pelas suas procuradoras senhora Claudete Aguiar Frantz, CPF 047.399.779-74, administradora hospitalar e senhora Claudia Cléa Dalle Laste Dacampo, auxiliar de faturamento CPF 615.024.729-53, com procuração válida até 12 de setembro de 2021, ADITAM o Termo de Credenciamento 043/2019 para prestação de serviço especializado de saúde ao CIS AMAUC, de acordo com as seguintes condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Art. 1º A credenciada passa a prestar serviço especializado de TOMOGRAFIAS, através do profissional médico Dr. Felipe Veras Arsego, CRM- SC 19053, CBO 225320, CNS 980016286453941, conforme Solicitação de Credenciamento de 15 de março de 2021.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO

Art. 2º O preço ajustado entre as partes será o constante na Tabela de Serviços e Valores, Edital 01/2013, estando inclusos taxas de administração, gastos com materiais, taxas de sala, e outros dispêndios necessários para a realização dos serviços pelo credenciado.

CLÁUSULA TERCEIRA

Art. 3º As partes ratificam as demais cláusulas do Termo de Credenciamento 43/2019, naquilo que não colidir com o presente instrumento.

E, para constar, lavrou-se o presente Termo Aditivo que, lido e conforme, vai assinado pelas partes, na presença das testemunhas abaixo.

Concórdia - SC, 19 de março de 2021

EDEMILSON CANALE
Presidente

CLAUDETE AGUIAR FRANTZ
Administradora Hospitalar

CLAUDIA CLEA DALLE LASTE DA CAMPO
Auxiliar de Faturamento

BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL- HOSPITAL SÃO ROQUE

TESTEMUNHAS:

1- _____ 2 - _____
CIS AMAUC/Termo Aditivo 110/TC043/2019 Benef Camiliana Sul Hospital São Roque- Tomografias