

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ E EMPRESA CDI - CENTRO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO EPOR IMAGEM LTDA, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/HOSPITAL DOM MALAN, com endereço à Avenida do Aeroporto, s/nº, Centro, Petrolina /PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0023-23, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 - SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA CDI - CENTRO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO E POR IMAGEM LTDA**, com endereço na Rua Tobias Barreto, 07, Térreo, Centro, Petrolina, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 12.657.631/0001-67, neste ato representada por **ADRIANA GOMES TENÓRIO SARAIVA**, brasileira, casada, médica, inscrita no CPF sob o nº 598.951.604-53, **ANTONIO VINICIUS RAMALHO LEITE**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CPF sob o nº 727.706.784-34, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO**, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento, a alteração do contrato de execução pela **CONTRATADA**, de serviços médicos especializados em exames de ultrassonografias, tomografias e ressonâncias magnéticas, com e sem contraste, considerando a repactuação dos valores contidos na **TABELA DA CONTRATADA**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Pela realização das atividades contratadas, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo de procedimentos realizados, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**, conforme **TABELA DA CONTRATADA**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente instrumento será contado da data de sua assinatura.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as cláusulas que não foram alteradas pelo presente instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.



INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ






Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente termo em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas. As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente instrumento, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Petrolina, 01 de abril de 2024.

Maria de Fátima Souza Alencar

Maria de Fátima Souza Alencar
Superintendente Geral
ISMEP

CONTRATANTE
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/HOSPITAL DOM MALAN
MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR

Adriana Gomes Tenório Saraiva

CONTRATADA
EMPRESA CDI- CENTRO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO E POR IMAGEM LTDA
ADRIANA GOMES TENÓRIO SARAIVA

Antonio Vinicius Ramalho Leite

CONTRATADA
EMPRESA CDI- CENTRO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO E POR IMAGEM LTDA
ANTONIO VINICIUS RAMALHO LEITE

Testemunhas

Aracelis de Cássia Cavali
CPF: 691.678.555-94

Cherene de Lima Araújo
CPF: 111.207.999-73

CDI PETROLINA

Código	Descrição	Total
81300001	SEDAÇÃO PARA 1 (UM) EXAME	1.350,00
81300002	SEDAÇÃO PARA 2 (DOIS) EXAMES	1.600,00
81300003	SEDAÇÃO PARA 3 (TRÊS) EXAMES	1.800,00
41101596	ANGIO- RM ARTERIAL DE PELVE	890,00
41101618	ANGIO- RM ARTERIAL DE PESCOÇO	890,00
41101545	ANGIO- RM CRANIO(4 VASOS)	890,00
41101600	ANGIO- RM VENOSA DE PELVE	890,00
41101626	ANGIO- RM VENOSO DE PESCOÇO	890,00
41001397	ANGIO TC ARTERIAL DE PESCOÇO	890,00
41101537	ANGIORESSONANCIA DOS VASOS CEREBRAIS	890,00
41101324	ANGIO-RM (CRÂNIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME	890,00
41101340	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	890,00
41101332	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	890,00
41001168	ANGIOTOMOGRAFIA (CRANIO OU PESCOÇO OU TORAX OU	890,00
41001370	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO	890,00
41001230	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	1.890,00
41001184	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	1.575,00
41001176	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	790,00
41001371	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO	890,00
41001427	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA TORAX	790,00
81100003	ARTERIOGRAFIA POR RM	2.630,00
81000002	ARTERIOGRAFIA POR TC	2.630,00
41102010	ARTRO-RM (INCLUIR A PUNÇÃO ARTICULAR) - POR	1.155,00
81100004	ASSOALHO PELVICO/DEFECO-RM	2.630,00
81100005	AVALIAÇÃO MULTIPARAMETRICA DA PRÓSTATA POR RM	1.260,00
81100006	CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL (MULHER) POR RM	2.630,00
81100007	DACRIO-RM	4.205,00
81000003	DACRIO-TC	4.205,00
40902110	DRENAGEM PERCUTANEA ORIENTADA POR US	1.260,00
41101359	HIDRO-RM (COLÂNGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM)	630,00
81000003	INFILTRAÇÃO ARTICULAR GUIADA POR ULTRASSOM	1.575,00
40902137	MONITORIZAÇÃO POR DOPPLER TRANSCRANIANO	190,00
81100008	PESQUISA AVANÇADA DE ENDOMETRIOSE SUPERFICIAL E	1.630,00
40902129	REDUÇÃO DE INVAGINACAO INTESTINAL POR ENEMA	475,00
41101170	RM ABDOME SUPERIOR SEM CONTRASTE	735,00
41101171	RM ABDOME SUPERIOR COM CONTRASTE	890,00
41101103	RM ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL) SEM CONTRASTE	630,00
41101104	RM ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL) COM CONTRASTE	790,00
41101316	RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO) SEM CONTRASTE	630,00
41101317	RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO) COM CONTRASTE	790,00
41101030	RM BASE DE CRANIO SEM CONTRASTE	420,00
41101031	RM BASE DE CRANIO COM CONTRASTE	420,00

Henri

A
J

41101219 RM BOLSA ESCROTAL SEM CONTRASTE	630,00
41101220 RM BOLSA ESCROTAL COM CONTRASTE	790,00
41101227 RM COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR SEM CONTRASTE	630,00
41101228 RM COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR COM CONTRASTE	790,00
41101286 RM COXA (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	630,00
41101287 RM COXA (UNILATERAL) COM CONTRASTE	790,00
41101014 RM CRANIO SEM CONTRASTE	630,00
41101015 RM CRANIO COM CONTRASTE	790,00
41101423 RM DE ABDOME TOTAL COM CONTRASTE	1.780,00
81100009 RM DO CORPO INTEIRO	5.255,00
41101367 RM ENDOCAVITÁRIA (ENDORETAL OU ENDOVAGINAL) SEM CONTRASTE	730,00
41101368 RM ENDOCAVITÁRIA (ENDORETAL OU ENDOVAGINAL) COM CONTRASTE	890,00
41101090 RM FACE SEM CONTRASTE	630,00
41101091 RM FACE COM CONTRASTE	790,00
41101197 RM FETAL	3.680,00
41101162 RM MAMA (UNILATERAL)	1.525,00
41101260 RM MAO SEM CONTRASTE	630,00
41101261 RM MAO COM CONTRASTE	790,00
41101251 RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL SEM CONTRASTE	630,00
41101252 RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL COM CONTRASTE	790,00
41101073 RM ORBITA BILATERAL SEM CONTRASTE	630,00
41101074 RM ORBITA BILATERAL COM CONTRASTE	790,00
41101081 RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	630,00
41101308 RM PÉ (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO SEM CONTRASTE	630,00
41101309 RM PÉ (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO COM CONTRASTE	790,00
41101189 RM PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS) SEM CONTRASTE	736,00
41101190 RM PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS) COM CONTRASTE	890,00
41101200 RM PENIS SEM CONTRASTE	630,00
41101201 RM PENIS - COM CONTRASTE	790,00
41101294 RM PERNA (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	630,00
41101295 RM PERNA (UNILATERAL) COM CONTRASTE	790,00
41101111 RM PESCOCO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE) SEM CONTRASTE	630,00
41101112 RM PESCOCO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE) COM CONTRASTE	890,00
41101243 RM PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) SEM CONTRASTE	736,00
41101244 RM PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) COM CONTRASTE	890,00
41101278 RM RM BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS) SEM CONTRASTE	630,00
41101279 RM RM BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS) COM CONTRASTE	790,00
41101022 RM SELA TÚRCICA (HIPOFISE) SEM CONTRASTE	630,00
41101023 RM SELA TÚRCICA (HIPOFISE) COM CONTRASTE	790,00
41101120 RM TÓRAX SEM CONTRASTE	740,00
41101121 RM TORAX COM CONTRASTE	790,00
41001109 TC ABDOME SUPERIOR SEM CONTRASTE	360,00
41001110 TC ABDOME SUPERIOR COM CONTRASTE	525,00
41001095 TC ABDOME TOTAL SEM CONTRASTE	945,00
41001096 TC ABDOME TOTAL COM CONTRASTE	1.050,00

Renoo

A

J

41001141 TC ARTICULAÇÃO SEM CONTRASTE	360,00
41001142 TC ARTICULAÇÃO COM CONTRASTE	525,00
41001044 TC ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES SEM CONTRASTE	360,00
41001045 TC ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES COM CONTRASTE	525,00
41001125 TC COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR SEM CONTRASTE	360,00
41001126 TC COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR COM CONTRASTE	525,00
41001087 TC CORACAO - PARA AVALIACAO DE ESCORE DE CALCIO	735,00
41001010 TC CRANIO OU SELA TURSICA OU ORBITAS SEM CONTRASTE	360,00
41001011 TC CRANIO OU SELA TURSICA OU ORBITAS COM CONTRASTE	525,00
81000004 TC DO CORPO INTEIRO	5.255,00
41001036 TC FACE OU SEIOS DA FACE SEM CONTRASTE	360,00
41001037 TC FACE OU SEIOS DA FACE COM CONTRASTE	525,00
41001273 TC MANDIBULA SEM CONTRASTE	360,00
41001274 TC MANDIBULA COM CONTRASTE	705,00
41001028 TC MASTOIDES OU ORELHAS SEM CONTRASTE	360,00
41001029 TC MASTOIDES OU ORELHAS COM CONTRASTE	525,00
41001281 TC MAXILAR SEM CONTRASTE	360,00
41001282 TC MAXILAR COM CONTRASTE	705,00
41001117 TC PELVE OU BACIA SEM CONTRASTE	360,00
41001118 TC PELVE OU BACIA COM CONTRASTE	525,00
41001060 TC PESCOCO SEM CONTRASTE	360,00
41001061 TC PESCOCO COM CONTRATES	525,00
41001150 TC SEGMENTOS APENDICULARES SEM CONTRASTE	360,00
41001151 TC SEGMENTOS APENDICULARES COM CONTRASTE	525,00
41001079 TC TORAX SEM CONTRASTE	360,00
41001080 TC TORAX COM CONTRASTE	525,00
81200001 ULTRASSONOGRAFIA AVANÇADA DERMATOLÓGICA	1.580,00
81200002 ULTRASSONOGRAFIA AVANÇADA DO CORPO INTEIRO	1.580,00
81100001 URETROCISTOGRAFIA (HOMEM) POR RM	2.630,00
40901610 US CRÂNIO PARA CRIANÇA TRANSFONTANELA	370,00
40901181 US ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E	260,00
40901173 US ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXINA, PRÓSSTATA E	260,00
40901130 US ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA,	260,00
40901122 US ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, RINS, BEXIGA,	370,00
40901769 US APARELHO URINÁRIO (RINS, URETES E BEXIGA)	260,00
40901220 US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	210,00
40901734 US DE PEÇA CIRÚRGICA	230,00
40901190 US DERMATOLÓGICO - PELE E SUBCUTÂNEO	1.050,00
40901475 US DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR -	370,00
40901459 US DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR -	370,00
40901394 US DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIAS	370,00
40901408 US DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	370,00
40901513 US DOPPLER COLORIDO DE ARTERIAS PENIANAS (SEM	370,00
40901416 US DOPPLER COLORIDO DE ARTERIAS VISCERAIS	370,00
40901424 US DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	370,00

Assino

A

J

40901386	US DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA	210,00
40901360	US DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS	370,00
40901378	US DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS	370,00
40901432	US DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU	370,00
40902064	US DOPPLER COLORIDO INTRA - OPERATÓRIO	1.680,00
40901440	US DOPPLER COLORIDO PENIANO COM FARMACO-INDUCAO	370,00
40901351	US DOPPLER COLORIDO TRANSFONTANELA (CRIANÇA)	580,00
40901467	US DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR -	370,00
40901483	US DOPPLER COLORIDO VENOSO VENOSO DE MEMBRO	370,00
40901602	US DOPPLER TRANSCRANIANO ADULTO	370,00
40901084	US ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO	597,00
40901718	US ECODOPPLERCARDIOGRAMA PARA AJUSTE DE MARCA-	1.050,00
40901106	US ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	370,00
40901211	US ESTRUTURAS SUPERFÍCIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU	210,00
40901033	US GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	210,00
40901017	US GLOBO OCULAR - BILATERAL	315,00
40901025	US GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO - BILATERAL	630,00
40901327	US HISTEROSONOGRAFIA	1.070,00
40902056	US INTRA-OPERATÓRIO	1.050,00
40901114	US MAMAS	315,00
40902021	US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE COM PUNCAO: BIÓPSIA OU	1.420,00
40901262	US OBSTETRICA MOFOLOGICA	840,00
40902013	US OBSTÉTRICA: COM AMNIOCENTESE	735,00
40901505	US OBSTETRICA: PERFIL BIOFÍSICO FETAL	840,00
40901238	US OBSTRÉTRICA	230,00
40901297	US OBSTRÉTRICA 1º TRIMESTRE (EDOVAGINAL)	315,00
40901246	US OBSTRÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO	315,00
40901254	US OBSTRÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	315,00
40901289	US OBSTRÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA COM DOPPLER	315,00
40901270	US OBSTRÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA: CADA FETO	210,00
40901203	US ORGAOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE OU ESCROTO OU	210,00
40901750	US PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	260,00
40901335	US PRÓSTATA TRANSRETAL (INCLUI ABDOME INFERIOR	315,00
40902030	US PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA - ATÉ 8	1.260,00
40902048	US PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA - MAIS DE 8	1.580,00
40901149	US RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS)	210,00
40901041	US TORÁCICO EXTRACARDÍACO	210,00
40901742	US TRANSRETAL RADIAL	525,00
40901300	US TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁRIOS, ANEXO E VAGINA)	210,00
40901319	US TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU	630,00
40901491	US TRIDIMENSIONAL - ACRESCENTAR AO EXAME DE BASE	160,00
81100002	VENOGRAFIA POR RM	2.630,00
81000001	VENOGRAFIA POR TC (MEMBROS INFERIORES OU	2.630,00

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]