



**QUINTO TERMO ADITIVO DO CONTRATO N.º 019/2021, CUJO ESCOPO É O CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM E ESPECIALIDADES, ELENCADO NO TERMO DE REFERÊNCIA COM BASE NA TABELA DE PREÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO, PARA ATENDER PACIENTES DA REDE MUNICIPAL DE SORRISO E DISTRITOS ADJACENTES (BOA ESPERANÇA, PRIMAVERA DO NORTE E CARAVAGIO), QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SORRISO E A EMPRESA F. PICOLI.**

O **MUNICÍPIO DE SORRISO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o n.º 03.239.076/0001-62, com sede administrativa na Avenida Porto Alegre, n.º 2525, centro, nesta cidade, neste ato Prefeito Municipal, o Sr. **ARI GENEZIO LAFIN**, brasileiro, casado, agente político, portador da cédula de identidade RG sob o n.º 607.903 SSP/MT e CPF/MF sob o n.º 411.319.161.15, no exercício de seu mandato, doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE**; e a empresa **F. PICOLI**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 30.095.282/0001-19, estabelecida à Avenida Brasil, n.º 2377, Sala 01 Bairro Vila Romana, cidade de Sorriso/MT, telefone (66)99698-5721, e-mail fepicoli82@yahoo.com.br, representada neste ato por FERNANDA PICOLI, brasileira, portadora do RG n.º 3069546251 SSP/RS e do CPF n.º 827.873.870-04, doravante denominada "**CONTRATADA**", nos termos da Lei Federal n.º 10.520/2002, bem como, aplicar-se-ão subsidiariamente as normas constantes das Leis 8.666/93, 9.784/99 e suas modificações e das demais normas legais aplicáveis e, considerando o resultado do processo licitatório na modalidade **INEXIGIBILIDADE – TIPO CREDENCIAMENTO Nº 008/2020**, firmam o presente Termo Aditivo ao Instrumento Contratual, obedecidas as condições seguintes:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

**1.1.** Constitui objeto deste termo de aditivo, aditar o valor e o prazo de vigência por igual e sucessivo período do contrato n.º 019/2021, nos termos dos artigos 57, e 65, da Lei n.º 8.666/93, conforme justificativa e requerimento apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, bem como em consonância com as cláusulas contratuais.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES**

**2.1.** Assim, ficam alteradas as seguintes cláusulas contratuais:

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR**

**Parágrafo Primeiro:** Através do presente aditivo de valor e prazo de vigência por igual e sucessivo período, renovasse o valor global do presente contrato que é de **R\$ 215.624,98** (duzentos e quinze mil e seiscentos e vinte e quatro reais e noventa e oito centavos). Conforme tabela abaixo:

ITEM	CODIGOS	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2	00034335 838651	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMA BILATERAL	399	R\$ 81,43	R\$32.490,57
3	280441-7 838653	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	9	R\$ 98,66	R\$ 887,94
4	00031565 838663	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA (ENTRE 11º E 14º SEMANA OU 20º E 24º SEMANA DE GRAVIDEZ)	112	R\$ 139,81	R\$ 15.658,72
3	00035683 838648	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE CARÓTIDAS	4	R\$ 126,89	R\$ 507,56



5	00014372 838650	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	127	R\$ 85,00	R\$ 10.795,00
6	280419-0 838651	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	154	R\$ 129,33	R\$ 19.916,82
7	280436-0 838652	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	296	R\$ 88,20	R\$ 26.107,20
8	00035672 838653	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO (POR ARTICULAÇÃO)	307	R\$ 74,00	R\$ 22.718,00
9	00035673 838650	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	12	R\$ 79,76	R\$ 957,12
10	00034146 838652	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	32	R\$ 88,20	R\$ 2.822,40
11	00035678 838749	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	50	R\$ 120,00	R\$ 6.000,00
12	0000422 838658	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	87	R\$ 81,43	R\$ 7.084,41
13	0000415 838659	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	70	R\$ 79,76	R\$ 5.583,20
14	280446-8 838660	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	43	R\$ 70,00	R\$ 3.010,00
15	280423-9 838661	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	386	R\$ 82,34	R\$ 31.783,24
16	0004565 838662	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA (POR FETO)	323	R\$ 76,28	R\$ 24.638,44
17	280447-6 838664	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	1	R\$ 116,84	R\$ 116,84
18	00016757 838678	ULTRASSONOGRRAFIA ESCROTAL COM DOPPLER	4	R\$ 101,43	R\$ 405,72
19	00026228 838680	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	36	R\$ 89,65	R\$ 3.227,40
20	0000424 838693	ULTRASSONOGRRAFIA GINECOLÓGICA COM DOPPLER VENOSO (TRANSVAGINAL)	9	R\$ 101,60	R\$ 914,40
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>R\$215.624,98</b>

#### **CLÁUSULA QUINTA - DOS PRAZOS E VIGENCIA**

5.1 O prazo de vigência deste Contrato será de 06 meses contados a partir da data da sua assinatura, ou seja, **de 06/08/2022 á 05/02/2023**.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

7.1. As despesas relativas a este Termo Aditivo correrão por conta de recursos previstos em **Orçamento Municipal do Exercício de 2022/2023**, da seguinte dotação orçamentária, conforme **Parecer Contábil n° 444/2022**:

ORGÃO	DOTAÇÃO	PROJ/ATIV.	ELEMENTO DESPESA	COD RED	VALOR 2022	VALOR 2023
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	15.001.10.301.0011.2089	MANUT. DAS AÇOES DA ATENCAO BASICA	339039	718 F- (1.500.100200)	R\$129.224,30	R\$32.494,43
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	15.001.10.302.0012.2091	MANUTENCA O DAS ATIVIDADES DO AME	339039	F- (1.500.100200)	R\$43.074,77	R\$10.831,48

#### **CLÁUSULA SEXTA – RATIFICAÇÃO**

6.1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições contidas no instrumento original, firmado em 04 de fevereiro de 2021.

Sorriso - MT, 03 de Agosto de 2022.



---

**MUNICÍPIO DE SORRISO MT**  
ARI GENÉZIO LAFIN  
**PREFEITO MUNICIPAL**

---

**F. PICOLI**  
FERNANDA PICOLI  
**CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

---

NOME: ROB EDSON L. DA SILVA  
CPF: 653.136.902-72

---

NOME: ARIOSVALDO DO N. JUNIOR  
CPF: 053.515341-42