

PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DE QUIRINÓPOLIS/GO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO CEM E CENTRO DE DIAGNÓSTICO A DISTÂNCIA LTDA.

PRIMEIRO ADITIVO DO CONTRATO Nº 029/2021 – POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE – QUIRINÓPOLIS

INSTITUTO CEM, associação civil sem fins lucrativos, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 12.053.184/0005-60, qualificado como Organização Social pelo Estado de Goiás conforme Decreto nº 9.184 de 12 de Março de 2018, entidade gestora da **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE – QUIRINÓPOLIS**, situado na Rua Fabio Garcia da Silveira, nº 45, Quadra 0224, Lote 0005, Setor Central, Quirinópolis/GO, CEP: 75860-000, neste ato devidamente representado pelo seu Diretor Presidente, JEZIEL BARBOSA FERREIRA, na forma de seus atos constitutivos e alterações, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa **CENTRO DE DIAGNÓSTICO A DISTÂNCIA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 41.681.785/0001-92 com sede na R 72 N. 223 Q C16 L 1215 JD GOIAS, GOIANIA - GO CEP 74805480 neste ato representada por seus sócios **JOÃO PEDRO SOARES DANTAS**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido em 19 de junho de 1999, portador da Carteira de Identidade n. 5613452 SSP/GO, inscrito no CPF sob o n. 070.484.811-29, residente e domiciliado na Rua 4, n. 250, apartamento 201, Setor Oeste, Goiânia/GO, CEP 74110-140, e **ELISVANIO DA SILVA BRITO**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido em 28 de dezembro de 1980, portador da Carteira de Identidade n. 3857735 DGPC/GO, inscrito no CPF sob o n. 694.823.061-04, residente e domiciliado na Rua 13 de Maio, quadra 41, lote 6, casa 2, Parque João Braz – Cidade Industrial, Goiânia/GO, CEP 74483-560, doravante denominado **CONTRATADO**.

As partes celebram entre si, e na melhor forma de direito, o **PRIMEIRO ADITIVO DO CONTRATO Nº 029/2021 - POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE – QUIRINÓPOLIS**, o qual mutuamente aceitam e livremente se comprometem a cumprir e respeitar nos termos que seguem.

Objeto do aditivo: Devido a ampliação do número de atendimentos conforme preconiza o Contrato de Gestão 001/2021 SES/CEM, necessário se faz a ampliação da cobertura na quantidade mensal de exames ofertados a partir da assinatura do presente instrumento contratual.

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO

5.1 O CONTRATADO perceberá conforme tabela descritiva abaixo, o valor mensal de R\$ 146.900,00 (cento e quarenta e seis mil e novecentos reais) mensais pelos serviços prestados indicados na Cláusula 1 e descritos na Cláusula 2 deste instrumento, conforme planilha abaixo:

Item	Descrição	Valor unitário	Quantidade mensal	Valor
1	Tomografia computadorizada	R\$ 75,00	600	R\$ 45.000,00
2	Raio -X	R\$ 7,50	600	R\$ 4.500,00
3	Densitometria	R\$ 40,00	200	R\$ 8.000,00
4	Mamografia	R\$ 40,00	100	R\$ 4.000,00
5	Tele -consultoria a distancia	R\$ 3.000,00		R\$ 3.000,00
6	6 profissionais na unidade Goianésia	R\$ 3.083,34		R\$ 18.500,00
7	Insumos e materiais para exames	R\$ 28.900,00		R\$ 28.900,00
8	Insumos e materiais para laudos	R\$ 22.000,00		R\$ 22.000,00
9	Sistema pacs Med Lab	R\$ 6.000,00		R\$ 6.000,00
10	Acessória jurídica	R\$ 3.000,00		R\$ 3.000,00
11	Supervisor Técnico	R\$ 4.000,00		R\$ 4.000,00

Ficam mantidas as demais Cláusulas e disposições pactuadas constantes do Contrato no 003/2021 – POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE – QUIRINÓPOLIS.

Goiânia, 01 de setembro de 2022.

JEZIEL BARBOSA

FERREIRA:47630841191

Assinado de forma digital

por JEZIEL BARBOSA

FERREIRA:47630841191

INSTITUTO CEM

Jeziel Barbosa Ferreira

Diretor Presidente

JOAO PEDRO

SOARES

DANTAS:070484811

29

Assinado de forma

digital por JOAO

PEDRO SOARES

DANTAS:07048481129

CENTRO DE DIAGNÓSTICO A DISTÂNCIA LTDA

João Pedro Soares Dantas

Sócio Administrador

ELISVANIO DA

SILVA

BRITO:69482306104

Assinado de forma

digital por ELISVANIO DA

SILVA

BRITO:69482306104

CENTRO DE DIAGNÓSTICO A DISTÂNCIA LTDA

Elisvânio da Silva Brito

Sócio Administrador

TESTEMUNHA 01

Nome:

CPF:

RG:

TESTEMUNHA 02

Nome:

CPF:

RG: