

**TERMO DE PRORROGAÇÃO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE QUE ENTRE SI CELEBRAM PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÚ DE MINAS E PRO IMAGEM RADIOLOGIA LTDA.**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÚ DE MINAS**, com sede a Praça Monsenhor Ernesto Cavicchioli, n.º 340, em Itaú de Minas (MG), inscrita no CNPJ sob o n.º 23.767.031/0001-78, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Sr. Norival Francisco de Lima, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado à Praça Nossa Senhora das Graças, n.º 382, portador da Cédula de Identidade RG n.º M-650.858, expedida pela SSP/MG, e do C.P.F. n.º 172.180.046-87, doravante denominada simplesmente de **CONTRATANTE**, e a empresa **PRO IMAGEM RADIOLOGIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o n.º 03.757.743/0001-07, com sede à Avenida Arouca, n.º 140 – Sala 01 – Centro, em Passos (MG), CEP: 37.900-152, neste ato representada por seu sócio, Sr. Eberth de Souza Lima e Silva, brasileiro, solteiro, médico, residente e domiciliado à Rua Madre Carmem Salles, n.º 388 – Centro, em Passos (MG), Carteira de Identidade de Médico: 33.395 CRM/MG, doravante denominada **CONTRATADA**, e

Considerando a previsão legal e editalícia de prorrogação do contrato celebrado;

Considerando que a continuidade dos serviços prestados tem sido economicamente mais viável para os cofres públicos;

Considerando que a contratação tem atendido aos critérios de eficiência e de satisfação para a finalidade a que se destina,

Resolvem firmar o presente **TERMO DE PRORROGAÇÃO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**, cuja celebração foi autorizada pelo Item I – Das Especificações – do edital de Processo Licitatório, modalidade Pregão Presencial n.º 012/2012, tipo “Menor Preço Por Lote” e se regerá pela Lei n.º 8.666/93 alterada pelas Leis 8.883/94 e 9.648/98, observados notadamente o artigo 57, inciso II, e atendidas as cláusulas e condições que se enunciam a seguir:

**Cláusula primeira - Do objeto:**

Constitui objeto da presente prorrogação a contratação de pessoa jurídica visando à prestação de serviços de saúde para realização de procedimentos com finalidade diagnóstica em ressonância magnética, tomografia computadorizada, exames radiológicos do abdômen e pelve, e diagnóstico por ultrassonografia para atendimento as necessidades dos munícipes.

**Cláusula segunda – Do valor:**

Em razão da prorrogação dos serviços, os valores a serem pagos conforme o reajuste anual com base na variação do IPCA/IBGE passam a ser de:

Item	Descrição	Marca	UN	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total
7	ANGIO RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA (CRÂNIO / PESCOÇO / TÓRAX / ABDOMEM) - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	COM CONTRASTE	UNID	15	<b>586,43</b>	8.796,45
8	ANGIO RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA AORTA ABDOMINAL - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	COM CONTRASTE	UNID	15	<b>586,43</b>	8.796,45
9	ANGIO RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA AORTA TORACICA - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	COM CONTRASTE	UNID	15	<b>586,43</b>	8.796,45
10	ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - CATEGORIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		UNID	15	<b>600,42</b>	9.006,30
11	CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE - CATEGORIA EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOME E PELVE		UNID	30	<b>150,10</b>	4.503,00
12	HISTEROSSALPINGOGRAFIA - CATEGORIA EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOME E PELVE		UNID	15	<b>192,13</b>	2.881,95
13	RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO - CATEGORIA EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOME E PELVE		UNID	30	<b>120,08</b>	3.602,40
14	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO) - CATEGORIA EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOME E PELVE		UNID	20	<b>156,11</b>	3.122,20
15	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA ABDOMEN SUPERIOR - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	COM CONTRASTE	UNID	15	<b>551,25</b>	8.268,75
16	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA ABDOMEN TOTAL - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	COM CONTRASTE	UNID	15	<b>621,62</b>	9.324,30
17	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40
18	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA BACIA OU PELVE - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	COM CONTRASTE	UNID	15	<b>527,79</b>	7.916,85
19	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA BASE DO CRANIO - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40
20	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA COLUNA CERVICAL - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	20	<b>433,96</b>	8.679,20

21	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA COLUNA LOMBO SACRA - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	20	<b>433,96</b>	8.679,20
22	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA COLUNA TORACICA - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	20	<b>433,96</b>	8.679,20
23	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA COTOVELO OU PUNHO (UNILATERAL) - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40
24	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA COXA (UNILATERAL) - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40
25	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA COXO-FEMURAL (BILATERAL) - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40
26	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CRANIO (ENCEFALO) - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	60	<b>433,96</b>	26.037,60
27	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA FACE (INCLUI SEIOS FACE) - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40
28	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA JOELHO (UNILATERAL) - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40
29	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA MÃO (NÃO INCLUI PUNHO) - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40
30	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40
31	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA OMBRO (UNILATERAL) - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40
32	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA ORBITA (BILATERAL) - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40
33	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA OSSOS TEMPORAIS (BILATERAL) - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40
34	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA PÉ - NÃO INCLUI TORNOZELO - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40
35	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA PERNA UNILATERAL - CATEGORIA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40

	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA					
36	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA PESCOÇO - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40
37	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA PLEXO BRAQUIAL (UNILATERAL) - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40
38	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL) - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40
39	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SELA TURSICA(HIPOFISE) - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40
40	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA TORAX - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40
41	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA TORNOZELO OU PE (UNILATERAL) - CATEGORIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SEM CONTRASTE	UNID	15	<b>433,96</b>	6.509,40
42	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LUMBAR COM CONTRASTE - CATEGORIA TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA		UNID	40	<b>216,15</b>	8.646,00
43	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LUMBAR SEM CONTRASTE - CATEGORIA TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA		UNID	20	<b>216,15</b>	4.323,00
44	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO - 02 SEGMENTOS COM CONTRASTE - CATEGORIA TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA		UNID	15	<b>240,17</b>	3.602,55
45	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO - 02 SEGMENTOS SEM CONTRASTE - CATEGORIA TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA		UNID	10	<b>240,17</b>	2.401,70
46	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES COM CONTRASTE - CATEGORIA TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA		UNID	20	<b>300,21</b>	6.004,20
47	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR COM CONTRASTE - CATEGORIA TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA		UNID	10	<b>300,21</b>	3.002,10
48	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE - CATEGORIA		UNID	40	<b>240,17</b>	9.606,80

	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA					
49	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO OU ÓRBITAS OU SELA TÚRSICA COM CONTRASTE - CATEGORIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		UNID	150	<b>252,17</b>	37.825,50
50	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO OU ÓRBITAS OU SELA TÚRSICA SEM CONTRASTE - CATEGORIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		UNID	80	<b>240,17</b>	19.213,60
51	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES OU OUVIDOS COM CONTRASTE - CATEGORIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		UNID	10	<b>300,21</b>	3.002,10
52	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES OU OUVIDOS SEM CONTRASTE - CATEGORIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		UNID	20	<b>240,17</b>	4.803,40
53	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA COM CONTRASTE - CATEGORIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		UNID	20	<b>300,21</b>	6.004,20
54	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA SEM CONTRASTE - CATEGORIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		UNID	10	<b>240,17</b>	2.401,70
55	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (INCLUI PARTES MOLES) COM CONTRASTE - CATEGORIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		UNID	10	<b>300,21</b>	3.002,10
56	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (INCLUI PARTES MOLES) SEM CONTRASTE - CATEGORIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		UNID	10	<b>240,17</b>	2.401,70
57	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO APARELHO URINÁRIO COM CONTRASTE - CATEGORIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		UNID	15	<b>360,25</b>	5.403,75
58	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO APARELHO URINÁRIO SEM CONTRASTE - CATEGORIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		UNID	10	<b>240,17</b>	2.401,70
59	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX COM CONTRASTE - CATEGORIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		UNID	40	<b>300,21</b>	12.008,40
60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX SEM CONTRASTE - CATEGORIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		UNID	10	<b>240,17</b>	2.401,70

61	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEGMENTOS APENDICULARES - CATEGORIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		UNID	15	<b>240,17</b>	3.602,55
62	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE/SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TÊMPORO-MANDIBULARES - CATEGORIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		UNID	20	<b>252,17</b>	5.043,40
63	ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, BAÇO, PÂNCREAS, VESÍCULA) - CATEGORIA DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA		UNID	500	<b>58,71</b>	29.355,00
64	ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN TOTAL (ABDÔMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO, RINS, BEXIGA) - CATEGORIA DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA		UNID	700	<b>88,08</b>	61.656,00
65	ULTRASSONOGRRAFIA APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA) - CATEGORIA DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA		UNID	500	<b>58,71</b>	29.355,00
66	ULTRASSONOGRRAFIA ARTICULAÇÃO - 1(UM) SEGMENTO - CATEGORIA DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA		UNID	300	<b>58,71</b>	17.613,00
67	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) - CATEGORIA DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA		UNID	200	<b>176,15</b>	35.230,00
68	ULTRASSONOGRRAFIA GLOBO OCULAR - CATEGORIA DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA		UNID	100	<b>52,84</b>	5.284,00
69	ULTRASSONOGRRAFIA HIPOCÔNDRIO DIREITO (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES, PÂNCREAS) - CATEGORIA DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA		UNID	300	<b>58,71</b>	17.613,00
70	ULTRASSONOGRRAFIA MAMAS - CATEGORIA DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA		UNID	700	<b>52,84</b>	36.988,00
71	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA - CATEGORIA DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA		UNID	600	<b>70,45</b>	42.270,00
72	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA : COM DOPPLER COLORIDO - CATEGORIA DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA		UNID	100	<b>117,43</b>	11.743,00
73	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR - CATEGORIA DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA		UNID	100	<b>70,45</b>	7.045,00

74	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (TRANSVAGINAL) - CATEGORIA DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA		UNID	800	<b>58,71</b>	46.968,00
75	ULTRASSONOGRRAFIA PRÓSTATA VIA ABDOMINAL - CATEGORIA DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA		UNID	300	<b>58,71</b>	17.613,00
76	ULTRASSONOGRRAFIA RETROPERITÔNIO, GRANDES VASOS E SUPRA-RENAIS - CATEGORIA DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA		UNID	100	<b>52,84</b>	5.284,00
77	ULTRASSONOGRRAFIA US ESCROTO E PÊNIS - CATEGORIA DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA		UNID	50	<b>58,71</b>	2.935,50
78	ULTRASSONOGRRAFIA US TIREÓIDE - CATEGORIA DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA		UNID	100	<b>52,84</b>	5.284,00
79	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL - CATEGORIA EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOME E PELVE		UNID	30	<b>180,12</b>	5.403,60
80	URETROCISTOGRAFIA RETRÓGRADA - CATEGORIA EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOME E PELVE		UNID	15	<b>180,12</b>	2.701,80
81	UROGRAFIA EXCRETORA - CATEGORIA EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOME E PELVE		UNID	60	<b>204,14</b>	12.248,40
<b>Total</b>						<b>796.970,75</b>

**Cláusula terceira - Dos prazos e da vigência:**

O presente ajuste vigorará pelo prazo determinado de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, e no interesse da Administração e por acordo entre as partes, a contratação poderá ser renovada por sucessivos períodos, respeitando o limite máximo de 60 (sessenta) meses, nos termos do artigo 57, inciso II, da Lei n.º 8.666/93, alterada pelas Leis 8.883/94 e 9.648/98.

**Cláusula quarta - Dos recursos orçamentários:**

As despesas decorrentes deste contrato correrão a conta da dotação orçamentária n.º 02.10.302.1001.2118-3.3.90.39.00 - Manutenção das Atividades da Saúde - BLMAC.

**Cláusula quinta - Das demais disposições legais:**

Permanecem em vigor as demais disposições contidas no contrato celebrado em 27/02/2012, ora prorrogado.

E, por estarem as partes, justas e contratadas, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Itaú de Minas (MG), em 27 de fevereiro de 2015.

**NORIVAL FRANCISCO DE LIMA  
PREFEITO MUNICIPAL  
CONTRATANTE**

**PRO IMAGEM RADIOLOGIA LTDA  
EBERTH DE SOUZA LIMA E SILVA  
CONTRATADA**

**Testemunhas:** -----