1º TERMO ADITIVO AO 4º TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CONQUISTA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CONQUISTA/MG.

Pelo presente instrumento de aditamento ao Termo de Convênio, de um lado o **MUNICÍPIO** **DE** **CONQUISTA**, Estado de Minas Gerais, inscrito no CNPJ sob o nº 18.428.888/0001-23, com sede na Praça Coronel Tancredo França, nº 181, Centro, CEP: 38.195-000, nesta cidade de Conquista, Estado de Minas Gerais, neste ato representado por sua Secretária de Saúde, Sra. **VALDILENE ROCHA C. ALVES**, brasileira, casada, enfermeira, inscrita no CPF sob o nº 985.308.953.04 e no RG sob o nº MG- 21.331.850 SSP/MG, residente e domiciliada nesta cidade de Conquista, Estado de Minas Gerais, CEP 38.195-000, aqui denominado **MUNICÍPIO** e do outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CONQUISTA/MG**, inscrita no CNPJ sob o nº 19.702.927/0001-00, estabelecido na Av. Juquinha Mendonça, nº 319, Centro, CEP: 38.195-000, nesta cidade de Conquista, Estado de Minas Gerais, neste ato representada por sua Provedora, Sra. **DAYANE CRISTINA DE ANDRADE**, brasileira, assistente social, inscrita no RG sob o nº MG – 14.039.741 SSP/MG e no CPF sob o nº 071.782.306-73, residente e domiciliada nesta cidade de Conquista, Estado de Minas Gerais, aqui denominada **SANTA CASA,** têm entre si justo e contratado o que se segue, fundamentado nos artigos 18, X e 26 da Lei Federal Nº 8.080/90:

1. Fica aditada a Cláusula 1ª do Termo originário, a fim de acrescentar o seguinte serviço:

17 – Consultas de neuropediatria

1. Fica aditada a Cláusula 3ª do Termo originário, a fim de acrescentar o seguinte:

3.1.1.18 – Oferecer os seguintes serviços:

[...]

* Consultas em **neuropediatria**: 1 vez por mês, na quantidade de 24 consultas/mês. O agendamento será realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, e o atendimento ocorrerá nas dependências da conveniada.

1. Fica aditada a Cláusula 3ª do Termo originário, a fim de alterar a redação do seguinte item:
   * + 1. – Oferecer os seguintes serviços:

[...]

* Serviços de execução de exames de ultrassonografia e insumos; realizar até 50 ultrassons/mês. Agendamento será realizado na Secretaria de Saúde, no setor de regulação. No mês de fevereiro, devido aos feriados e interrupções do serviço que poderão vir a ocorrer, os valores não gastos com o pagamento de exames, poderão ser utilizados para custeio de instalação, adequação e implantação do programa de laudos, para a realização dos exames de ultrassonografia.

1. Fica aditada a Cláusula 3ª do Termo originário, a fim de alterar a redação do seguinte item:

3.1.1.19 – Possuir os seguintes profissionais, de forma a concretizar os serviços objeto do presente convênio:

|  |  |
| --- | --- |
| **Profissionais Necessários** | **Quantidade** |
| Nutricionista | 01 |
| Médico ginecologista | 01 |
| Médicos generalistas para plantões 24h | Mínimo 01 por plantão |
| Médico psiquiatra e/ou pós graduado em psiquiatria | 01 |
| Médico cardiologista | 01 |
| Médico neuropediatra | 01 |
| Médico urologista | 01 |
| Médico pediatra | 01 |
| Auxiliar administrativos | 04 |
| Enfermeiros | 05 |
| Recepcionistas | 03 |
| Exames de ultrassonografia | Até 50/mês |
| Técnico de Enfermagem | 09 |
| Serviços gerais /apoio | 05 |
| Farmacêutico | 01 |
| Serviços radiológicos (2 técnicos de radiologia; insumos;impressões). | Estimativa de 100 exames/mês. |

1. Fica aditada a Cláusula 4ª do Termo originário, a fim de alterar a redação do seguinte item:

**4.1 -** O **MUNICÍPIO** repassará o valor mensal de até **R$ 168.369,19 (cento e sessenta oito mil, trezentos e sessenta nove reais e dezenove centavos)**, entre os dias 10 e 20 de cada mês, totalizando o importe estimado de até **R$ 2.015.630,28 (dois milhões, quinze mil, seiscentos e trinta reais e vinte oito centavos),** podendo ser alterado, caso necessário e conforme disponibilidade financeira.

1. As demais cláusulas e condições originárias permanecem inalteradas.

***E por estarem justos e conveniados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias do mesmo teor e conteúdo e na presença de 02 (duas) testemunhas.***

Conquista/MG, 31 de janeiro de 2019.

**VALDILENE ROCHA C. ALVES DAYANE CRISTINA DE ANDRADE**

Secretária Municipal de Saúde Provedora

Santa Casa de Misericórdia de Conquista/MG

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_