ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA
PALÁCIO RIO BRANCO

ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO N.º 002/2019.

O **MUNICÍPIO DE URUGUAIANA**, pessoa jurídica de Direito Público, CNPJ/MF sob o n.º 88.131.164/0001-07, com sede na Rua 15 de Novembro, 1882, nesta cidade, neste ato representado pelo Sr. **RONNIE PETERSON COLPO MELLO**, Prefeito Municipal, doravante denominado **CONVENIENTE** e o **HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA**, CNPJ/MF n.º 98.416.225/0001-28, com sede a Rua Domingos de Almeida, 3801, representada neste ato pela sua Gestora Administrativa, **THAÍS DELGADO BRANDOLT ARAMBURU**, a partir de agora denominada **CONVENIADA**, com base no artigo 199, § 1º da Constituição Federal e Decreto Municipal n.º 410/2016, resolvem celebrar o presente **ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO N.º 002/2019**, visando à disponibilização de serviços da **CLÍNICA RENAL MUNICIPAL** aos usuários do SUS, residentes em Uruguaiana/RS, conforme segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O item 1.2., da CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E FINALIDADE, do Termo de Convênio N.º 002/2017, passa a vigorar acrescido dos exames abaixo especificados, visto que são necessários para o acompanhamento de pacientes em tratamento na Clínica Renal Municipal:

1.2. Deverão ser disponibilizados pela **CONVENIADA** os seguintes procedimentos:

Código	Procedimento	Valor Unitário RS
[...]	[...]	[...]
0202060250	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	8,96
0202060373	Dosagem de Tiroxina (T4)	8,76
0202060381	Dosagem Tiroxina Livre (T4 LIVRE)	11,60
0202110052	Dosagem de Fenilalanina e RSH ou T4	12,10

* VALORES DE REFERÊNCIA SIGTAP (SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS).

CLÁUSULA SEGUNDA: Ficam mantidas todas as demais Cláusulas do Convênio N.º 002/2019.

E, por estarem justas e acordadas, as partes firmam o presente Aditivo em 4 vias de igual teor e forma.

Uruguaiana, 12 de julho de 2019.

Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana
CONVENIADA

Município de Uruguaiana
CONVENIENTE

Testemunhas:

Nome:
RG: _____
CPF: _____

Assinatura

Nome:
RG: _____
CPF: _____

Assinatura