4º ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO N.º 003/2023.

4º Aditivo ao Termo de Convênio que entre si celebram o Município de Uruguaiana e o Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, visando à disponibilização de exames de diagnóstico por imagem aos usuários do SUS, residentes em Uruguaiana/RS.

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 Senhor **Carlos Alberto Delgado de David,** CPF: 014.390.010-22, 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 por sua Gestora Administrativa, **Thaís Brandolt Aramburu,** CPF: 451.312.870-49 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 referido Termo, conforme segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA: A **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E FINALIDADE,** passa a vigorar com a seguinte redação:

1.1. A finalidade do presente Convênio é disponibilizar à comunidade uruguaianense os serviços de realização de exames de diagnóstico por imagem, nas seguintes áreas: Endoscopia, Colonoscopia, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia em Geral, Ultrassonografia com Doppler Colorido e Radiografias em Geral, através do custeio de valores necessários para viabilizar a realização de procedimentos nas áreas abaixo relacionadas, a serem prestadas por profissionais da **CONVENIADA**, limitados às quantidades e valores definidos neste instrumento, atendendo a demanda reprimida e as atuais necessidades existentes, acrescidas, quando devidamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, a execução de mutirões (com previsão de até 50 (cinquenta) exames/mês de Colonoscopia, conforme segue:

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

Item	Procedimento	Valor Unitário	Qtde.
1	US-Abdômen superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas).	R$ 69,00	Teto físico: 80 exames/mês
2	US-Abdômen total (abdômen superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais.	R$ 110,00	
3	US-Aparelho urinário (rins, uretes e bexiga).	R$ 69,00	
4	US-Articular (por articulação).	R$ 69,00	
5	US-Mamas.	R$ 69,00	
6	US-Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio.	R$ 69,00	
7	US-Próstata (via abdominal).	R$ 69,00	
8	US-Próstata transretal (não inclui abdome inferior masculino).	R$ 69,00	
9	US-Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais).	R$ 69,00	
10	US-Transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina).	R$ 69,00	

11	TC-Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio).	R$ 400,00	Teto físico: 100 exames/mês
12	TC-Abdome superior.	R$ 189,00	
13	TC-Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo).	R$ 169,00	
14	TC-Articulações temporomandibulares.	R$ 169,00	
15	TC-Coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (até 3 segmentos).	R$ 200,00	
16	TC-Crânio ou sela túrcia ou órbitas.	R$ 190,00	
17	TC-Face ou seios da face.	R$ 169,00	
18	TC-Mastóides ou orelhas.	R$ 189,00	
19	TC-Maxilar.	R$ 325,45	
20	TC-Pelve ou bacia.	R$ 200,00	
21	TC-Pescoço.	R$ 169,00	
22	TC-Tórax.	R$ 200,00	
23	TC-Segmento apendicular.	R$ 169,00	
24	RX-Abdome agudo.	R$ 30,50	Teto físico: 400 exames/mês
25	RX-Abdome simples.	R$ 14,30	
26	RX-Adenóides ou cavun.	R$ 13,70	
27	RX-Antebraço.	R$ 12,80	
28	RX-Arcos zigomáticos ou malar ou apófises estilóides.	R$ 13,90	
29	RX-Articulação acromioclavicular.	R$ 14,75	
30	RX-Articulação coxofemoral (quadril).	R$ 15,50	
31	RX-Articulação escapuloumeral (ombro).	R$ 14,80	
32	RX-Articulação esternoclavicular.	R$ 14,75	
33	RX-Articulações sacroilíacas.	R$ 15,50	
34	RX-Articulações temporomandibular – bilateral.	R$ 16,70	
35	RX-Articulação tibiotársica (tornozelo).	R$ 13,00	
36	RX-Bacia.	R$ 15,50	
37	RX-Braço.	R$ 15,50	
38	RX-Calcâneo.	R$ 13,00	
39	RX-Clavicular.	R$ 14,75	
40	RX-Clister ou enema opaco (duplo contraste).	R$ 140,00	
41	RX-Colagiongrafia pós-operatória (pelo dreno).	R$ 65,20	
42	RX-Coluna cervical - 3 incidências.	R$ 16,30	
43	RX-Coluna cervical- 5 incidências.	R$ 20,50	
44	RX-Coluna dorsal- 2 incidências.	R$ 18,30	
45	RX-Coluna dorsal- 4 incidências.	R$ 17,40	
46	RX-Coluna lombo-sacra - 3 incidências.	R$ 21,10	
47	RX-Coluna lombo-sacra - 5 incidências.	R$ 29,75	
48	RX-Coração e vasos da base.	R$ 18,00	
49	RX-Crânio - 3 incidências.	R$ 15,00	
50	RX-Crânio - 4 incidências.	R$ 18,25	

51	RX-Escanometria.	R$ 23,30	
52	RX-Esôfago..	R$ 38,45	
53	RX-Esôfago - hiato - estômago e duodeno.	R$ 76,95	
54	RX-Esterno.	R$ 15,90	
55	RX-Estômago e duodeno.	R$ 100,00	
56	RX-Estudo do delgado com duplo contraste.	R$ 130,00	
57	RX-Joelho.	R$ 18,50	
58	RX-Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles).	R$ 22,90	
59	RX-Mão ou quirodáctilo.	R$ 12,55	
60	RX-Mãos e punhos para idade óssea.	R$ 24,00	
61	RX-Maxilar inferior.	R$ 14,40	
62	RX-Omoplata ou escápula.	R$ 15,90	
63	RX-Órbitas – bilaterais.	R$ 16,70	
64	RX-Orelha, mastóides ou rochedos-bilateral.	R$ 18,00	Teto físico: 400 exames/mês
65	RX-Ossos da face.	R$ 16,70	
66	RX-Patela.	R$ 18,50	
67	RX-Pé ou pododáctilo.	R$ 13,50	
68	RX-Perna.	R$ 17,80	
69	Planigrafia de tórax, mediastino ou laringe.	R$ 54,60	
70	RX-Punho.	R$ 13,80	
71	RX-Sacro-coccix.	R$ 15,60	
72	RX-Seios da face.	R$ 14,60	
73	RX-Sela túrcica.	R$ 14,35	
74	Sialografia (por glândula).	R$ 130,00	
75	RX-Tórax - 1 incidência.	R$ 13,70	
76	RX-Tórax - 2 incidências.	R$ 19,00	
77	RX-Tórax - 3 incidências.	R$ 24,00	
78	RX-Tórax - 4 incidências.	R$ 28,60	
79	Uretrocistografia de adulto.	R$ 140,00	
80	Urografia venosa minutada 1-2-3.	R$ 160,00	
81	Urografia venosa com bexiga pré e pós-miccional.	R$ 160,00	
82	Endoscopia.	R$ 330,00	30 exames
83	Colonoscopia (15 exames + 35 exames – por mutirão).	R$ 450,00	50 exames

CLÁUSULA SEGUNDA: O item 3.1, da **CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR DO CONVÊNIO,** passa a vigorar com a seguinte redação:

3.1. Pela disponibilização dos serviços descritos na Cláusula Primeira, o CONVENIENTE alcançará a CONVENIADA o valor mensal de até R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), limitados às quantidades estabelecidas neste instrumento, conforme produção, sendo este o teto financeiro do presente Convênio.

Parágrafo único. Quando ocorrer a execução de mutirões, previamente organizados pela Secretaria Municipal de Saúde, fica autorizado o pagamento de até 65.750,00 (sessenta e cinco mil, setecentos e cinquenta reais).

CLÁUSULA TERCEIRA: Este Aditivo entra em vigor a partir de 1º de agosto de 2025.

CLÁUSULA QUARTA: Ficam mantidas todas as demais Cláusulas do Convênio n.º 003/2023.

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

Uruguaiana, 31 de julho de 2025.

Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana,
CONVENIADA.

Município de Uruguaiana,
CONVENIENTE.

Testemunhas:

Cristiele Caroline Salazar Vargas — Cristiele Caroline S Vargas
Nome: Assinatura
RG: 5121194111 ..... CPF: 038.142.810-98

Naiana Pinheiro Rodrigues — Naiana Pinheiro Rodrigues
Nome: Assinatura
RG: 9109593501 ..... CPF: 030.531.110-71