



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREACANGA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ/MF sob o nº 11.462.638/0001-60



**QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO DE Nº 281/2022
INEXIGIBILIDADE DE CHAMADA PÚBLICA Nº 012/2022/PMJ/CRED/INEX**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREACANGA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.221.745/0001-34, com sede à Av. Brigadeiro Haroldo Coimbra Veloso, nº 34, Bairro Centro, CEP: 68.195-000, Município de Jacareacanga, Estado do Pará, através de seu Prefeito Municipal, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo Prefeito Municipal Sr. **SEBASTIÃO AURIVALDO PEREIRA SILVA**, brasileiro, empossado mediante ato da Câmara Municipal de Vereadores em 01 de janeiro de 2021, portador do documento de identidade RG n.º 3289582, PC/PA e inscrito no CPF/MF sob o n.º 609.117.352-91 residente e domiciliado à Av. Joana Costa Barroso Nº64 Bairro Bela Vista CEP: 68.195-000, Cidade de Jacareacanga, Estado do Pará, com interveniência do **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.462.638/0001-60, com sede à Av. Brigadeiro Haroldo Coimbra Veloso, nº 44, Bairro Centro, CEP: 68.195-000, Município de Jacareacanga, Estado do Pará, neste ato representada pelo Gestor do Fundo Municipal Saúde, Sr. **ALAN MARCELO SIMON**, brasileira, portador do documento de identidade RG nº53253,72, SSP/PA e inscrito no CPF/MF sob o n.º. 857.302.462-34 residente e domiciliada à Trav. Tenente Fernandes S/Nº, Bairro São Pedro, CEP: 68.195-000, Cidade de Jacareacanga, Estado do Pará, no uso de suas atribuições legais, e outro lado, e o(a) **EMPRESA ROCHA QUINTANA SERVIÇOS MEDICOS S/S**, com sede na Rua Antônio Costa Nº252, Bairro Vista Alegre, CEP: 80.820-02, Curitiba/PR, inscrita no **CNPJ sob o nº 26.432.572/0001-33**, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo (a) Sr. Andy Rocha Quintana, Cubano, solteiro, Médico devidamente inscrito no CRM-PR sob nº 37.919, portador da cédula de identidade RG nº G185022-4/DPF e CPF nº 708.119.651-98, residente e domiciliado na Rua Antônio Costa, nº 252, Casa 06, Bairro Vista Alegre, CEP: 80820-020, em Curitiba-PR, tendo em vista o que consta em observância às disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente do **INEXIGIBILIDADE DE CHAMADA PÚBLICA Nº 012/2022/PMJ/CRED/INEX**, já qualificados no contrato inicial, determinaram por meio deste, alterar o referido contrato, consubstanciado nas seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo Aditivo objetiva a alteração contratual no valor de **R\$ 487.041,50** (quatrocentos e oitenta e sete mil e quarenta e um reais e cinquenta centavos), nos termos do art. 65, inciso I, alínea 'b', e § 2º, II, da Lei Federal nº 8.666/93, passando o Contrato a ter o valor total de **R\$ 4.123.286,18** (quatro milhões cento e vinte e três mil e duzentos e oitenta e seis reais e dezoito centavos). cujo objeto destina-se **CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO CONTINUADO DE MÉDICOS PLANTONISTAS, CONSULTAS MÉDICAS, EXAMES DE DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL DE JACAREACANGA/PA.**

Órgão: 20 FMS Fundo Municipal de Saúde						
Unidade Orçamentaria: 2021 Secretaria Municipal de Saúde						
Projeto Atividade: 10.302.0210.2.044 - Manutenção do Serviço Hospitalar e Ambulatorial - MAC						
Elemento de Despesa: 33.90.39.00 – Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica						
Fonte de Recurso: 15001002 / 160000000/162100000						
DESCRIÇÃO	UND	QTD ANTERIOR	V. UNIT.	QTD 25%	VL 25%	V. TOTAL CT



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREACANGA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ/MF sob o nº 11.462.638/0001-60



Consulta ambulatorial de consulta	Unid	1200	R\$ 220,45	300	R\$ 66.135,00	R\$ 330.675,00
Consulta medica de clinico geral para atuar no centro de testagem e aconselhamento - cta.	Unid	533	R\$ 324,90	137	R\$ 44.511,30	R\$ 217.683,00
Consulta medica especializada em cirurgia geral.	Unid	800	R\$ 369,31			R\$ 295.448,00
Exames de eletrocardiograma	Unid	640	R\$ 70,07	160	R\$ 11.211,20	R\$ 56.056,00
Exames de ultrassonografia abdominal.	Unid	533	R\$ 78,63			R\$ 41.909,79
Exames de ultrassonografia abdominal total	Unid	533	R\$ 51,68			R\$ 27.545,44
Exames de ultrassonografia musculo esquelética	Unid	133	R\$ 102,47			R\$ 13.628,51
Exames de ultrassonografia obstétrica	Unid	1066	R\$ 67,34			R\$ 71.784,44
Exames de ultrassonografia renal	Unid	400	R\$ 72,28			R\$ 28.912,00
Exames de ultrassonografia transvaginal	Unid	200	R\$ 72,46			R\$ 14.492,00
Plantão medico presencial de cirurgião geral com carga horaria de 12 horas	Hr	5760	R\$ 253,60	1440	R\$ 365.184,00	R\$1.825.920,00
Plantao medico presencial de medico intensivista com carga horaria de 12 horas	Hr	5760	R\$ 208,20			R\$ 1.199,232
TOTAL					R\$ 487.041,50	R\$4.123.286,18

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa decorrente da presente alteração correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária: Exercício 2022, Projeto Atividade: 10 .302 0210 2.037 - Manutenção do Serviço Hospitalar e Ambulatorial - MAC Elemento de Despesa: 33.90.39.00 – Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica Fonte de Recurso: 1500100200 / 1600000000

CLÁUSULA TERCEIRO - DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato a que se refere o presente Termo Aditivo. E por estarem justos e contratados, firmam o presente aditivo, em 3 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam os seus efeitos legais.

Jacareacanga (PA), 27 de Julho de 2023



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREACANGA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ/MF sob o nº 11.462.638/0001-60



PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREACANGA
CNPJ Nº10.221.745/0001-34
Sebastião Aurivaldo Pereira Silva
Prefeito Municipal

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JACAREACANGA
ALAN MARCELO SIMON
Secretário Municipal de Saúde
Responsável legal da CONTRATANTE

ROCHA QUINTANA SERVIÇOS MÉDICOS S/S
CNPJ/MF sob nº 26.432.572/0001-33
Fornecedora CREDENCIADA
ANDY ROCHA QUINTANA
CPF nº 708.119.651-98
Representante Legal da CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1 – Nome: _____

CPF: ____/____/____/____

RG: _____

2 – Nome: _____

CPF: ____/____/____/____

RG: _____