1° TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° 34/2025, ORIUNDO DO PROCESSO Nº 111/2025, INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 12/2025, CUJO OBJETO É A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CINTILOGRAFIA, FIRMADO ENTRE O **CONSÓRCIO INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAOPEBA – ICISMEP** E **INAL CIÊNCIA E SAÚDE LTDA.**

O **CONSÓRCIO PÚBLICO INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAOPEBA - ICISMEP**, inscrito no CNPJ sob nº 05.802.877/0001-10, sediado na Rua Marciano Henriques, nº 107, bairro Centro, no município de Igarapé/MG, CEP 32.510-008, neste ato representado por seu diretor institucional Eustáquio da Abadia Amaral e **INAL CIÊNCIA E SAÚDE LTDA**, filial situada na Rua Padre Rolim, nº 375, Loja 1, Bairro Santa Efigênia, no Município de Belo Horizonte - MG, CEP 30.130-090, telefone (31) 9951-7291, e-mail jaciene.silva@yahoo.com.br, inscrita no CNPJ sob o nº 00.643.867/0003- 27, neste ato representado por seu sócio Sr. Álvaro Luiz Barroso, inscrito no CPF sob o nº ***.***.***-87, e portador da Carteira Profissional nº **.**1, expedida pelo CRM/MG, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo, como especificado em seu objeto e em conformidade com o **PROCESSO N° 111/2025**, **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 12/2025**, sob a égide da Lei Federal nº 14.133/2021 e demais legislações pertinentes, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente termo aditivo tem por objeto a renovação do Contrato nº 34/2025, mediante a prorrogação de seu prazo de vigência, bem como a atualização do endereço da parte contratante.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

Fica prorrogado o prazo do contrato ora aditado por mais um período de 12 (doze) meses, com vigência a contar do dia 01/08/2026 e término em 31/07/2027.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS VALORES

Os valores referentes aos procedimentos executados pela Contratada encontram-se especificados na tabela constante do Anexo I do presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA - DA ATUALIZAÇÃO DE ENDEREÇO

Fica atualizado o endereço da Sede Administrativa da parte contratante, qual seja, o Consórcio Público ICISMEP, que passa a ter sua sede estabelecida na Rua Marciano Henriques, nº 107, bairro Centro, no município de Igarapé/MG, CEP 32.510-008.

CLÁUSULA QUINTA - DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

SEDE ADMINISTRATIVA
Rua Marciano Henriques, 107
Centro • Igarapé/MG
CEP 32510-008

SUBSEDE
Avenida Afonso Pena, 867
19º andar • Centro
Belo Horizonte/MG

HOSPITAL
Rua Maurício Guimarães, 420
Bairro Madre Liliane
Igarapé/MG

As despesas decorrentes deste termo aditivo correrão à conta das dotações orçamentárias nº 3.3.90.39.00.1.03.02.10.302.0003.2.0006 e 3.3.90.39.00.1.02.01.10.302.0003.2.0002.

CLÁUSULA SEXTA - DAS DEMAIS CLÁUSULAS

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato original.

E por estarem assim justas e compromissadas, as partes, por intermédio de seus representantes legais, assinam o presente Termo Aditivo na presença das testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

KAROLYNE KRISTINA DE OLIVEIRA SILVEIRA:08153225693

Assinado de forma digital por KAROLYNE KRISTINA DE OLIVEIRA SILVEIRA:08153225693
Dados: 2026.07.31 12:31:56 -03'00'

Igarapé/MG, na data da última assinatura digital.

gov.br Documento assinado digitalmente
EUSTAQUIO DA ABADIA AMARAL
Data: 31/07/2026 15:03:18-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

EUSTÁQUIO DA ABADIA AMARAL
DIRETOR INSTITUCIONAL DO CONSÓRCIO ICISMEP

ÁLVARO LUIZ BARROSO
INAL CIÊNCIA E SAÚDE LTDA

TESTEMUNHAS:

gov.br Documento assinado digitalmente
SABRINA DE SOUZA GONCALVES
Data: 31/07/2026 11:15:57-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

1 - _____
Nome:
CPF:

gov.br Documento assinado digitalmente
DEBORA OTONI FAGUNDES MAIA
Data: 31/07/2026 11:12:33-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

2 - _____
Nome:
CPF:

SEDE ADMINISTRATIVA
Rua Marciano Henriques, 107
Centro • Igarapé/MG
CEP 32510-008

SUBSEDE
Avenida Afonso Pena, 867
19º andar • Centro
Belo Horizonte/MG

HOSPITAL
Rua Maurício Guimarães, 420
Bairro Madre Liliane
Igarapé/MG

ANEXO I – DOS PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS

CODIGO	DESCRIÇÃO LOTE 03 - CINTILOGRAFIAS	VALOR
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R$160,36
02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GÁLIO 67	R$472,84
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GÁLIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R$1.058,21
02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MINÍMO 5 IMAGENS)	R$155,02
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	R$214,12
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R$68,44
02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO	R$116,51
02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R$443,23
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R$624,93
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R$647,03
02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R$480,00
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	R$212,15
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	R$677,50
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL C/ TÁLIO (SPCTO)	R$510,96
02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO C/ GÁLIO 67	R$525,43
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R$146,69
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MÍNIMO 2 PROJEÇOES)	R$250,31
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO 4 PROJEÇÕES)	R$273,24
02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GÁLIO 67	R$526,66
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO COM GÁLIO 67	R$534,22
02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TÉSTICULO E BOLSA ESCROTAL	R$166,68
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO	R$137,00
02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R$128,24
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESIFÁGICO (LÍQUIDO)	R$183,66
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI – SÓLIDO)	R$181,32
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO GÁSTRICO	R$204,59
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R$148,44
02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R$231,30
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	R$331,64
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO - ESOFÁGICA	R$143,10
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTERNO	R$355,64
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/ RENOGRAMA (QUALITATIVAS E/OU QUANTITATIVA)	R$530,83
02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R$197,04
02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/ OU AVALIAÇÃO DO TRÂNSITO LIQUORICO)	R$336,62
02.08.04.006-4	CINTILOGRAFIA DIRETA	R$363,00
02.08.04.007-2	CINTILOGRAFIA INDIRETA	R$327,50
02.08.04.010-2	CINTILOGRAFIA RENAL DINÁMICO C/ OU S/ DIURETICO	R$372,52
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R$313,81

Documento assinado digitalmente
gov.br ALVARO LUIZ BARROSO
Data: 31/07/2026 10:29:13-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

SEDE ADMINISTRATIVA
Rua Marciano Henriques, 107
Centro • Igarapé/MG
CEP 32510-008

SUBSEDE
Avenida Afonso Pena, 867
19º andar • Centro
Belo Horizonte/MG

HOSPITAL
Rua Maurício Guimarães, 420
Bairro Madre Liliane
Igarapé/MG