PREF. MUN. DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ
FLS. _____

2º TERMO DE PRORROGAÇÃO AO CONTRATO Nº. 3677/2024, CELEBRADO PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ/MG E PELA EMPRESA F MENDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, QUE TEM POR OBJETO O CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA COM LAUDO, A FIM DE ATENDER OS USUÁRIOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ / MG.

CONTRATANTE: **Município de Santa Rita do Sapucaí/MG,** Pessoa Jurídica de Direito Público interno, com sede em seu Órgão Administrativo, a Prefeitura Municipal de Santa Rita do Sapucaí/MG, inscrita no CNPJ sob o Nº. 18.192.898/0001-02, com sede à Rua Cel. Joaquim Neto, 333, Centro, nesta Cidade, neste ato, representado pela Secretária Municipal de Saúde (conforme Decreto Municipal N.º 16.346/2025, de 01 de Janeiro de 2025), **Sra. SILVIA REGINA PEREIRA DA SILVA.**

CONTRATADA: **F MENDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o Nº. 04.690.903/0001-00, estabelecida à Rua José de Almeida Andrade Paiva, 66, Bairro Família Andrade, na Cidade de Santa Rita do Sapucaí, Estado de Minas Gerais, CEP 37.540-000, neste ato representada pelo **Sr. FERNANDO VILELA MENDES**, portador do CPF Nº. 450.116.136-15 e RG Nº. M-2.115.563 SSP/MG.

CONTRATANTE e CONTRATADA têm entre si justo e avençado, e celebram o presente Termo de Prorrogação de vigência e execução ao Contrato Nº. 3677/2024, sujeitando-se as partes às normas disciplinares da Lei Federal Nº. 8.666/93, de 21 de Junho de 1993, e às seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente Termo a ***PRORROGAÇÃO*** do prazo de vigência e execução do Contrato Inicial de **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA COM LAUDO, A FIM DE ATENDER OS USUÁRIOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ / MG**, celebrado entre as partes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS VALORES

2.1. Aplicado o reajuste previsto no Contrato Inicial, passam a vigorar os seguintes valores:

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID.	VALOR UNIT.
1	US ABDOMEN INFERIOR	SV	R$ 62,33
2	US ABDOMEN SUPERIOR	SV	R$ 68,15
3	US PAREDE ABDOMINAL	SV	R$ 66,58
4	US ABDOMEN TOTAL	SV	R$ 111,24
5	US ABDOMEN TOTAL COM DOPPLER	SV	R$ 227,54
6	US BOLSA ESCROTAL	SV	R$ 60,97
7	US MAMÁRIA BILATERAL	SV	R$ 63,50
8	US OBSTETRICO	SV	R$ 72,26
9	US OBSTETRICO C / DOPPLER	SV	R$ 158,99
10	US OBSTETRICO MORFOLÓGICO	SV	R$ 215,37
11	US PÉLVICA GINECOLOGICA	SV	R$ 55,85

Assinado por 3 pessoas: LAIS CRISTINA CASSIA COSTA, SILVIA REGINA PEREIRA DA SILVA e ANNA LUIZA DOS REIS VILELA
Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: https://srsapucaipmflowdocs.sgpcloud.net:8092/public/assinaturas/0C156D7A95E1477B9218751B22773A7F

12	US PROSTATA VIA ABDOMINAL	SV	R$ 57,46
14	US RINS E VIAS URINÁRIAS	SV	R$ 62,85
15	US REGIÃO INGUINAL	SV	R$ 65,21
16	US TIREÓIDE	SV	R$ 62,34
17	US TRANSVAGINAL/ENDOVAGINAL	SV	R$ 63,77
18	US ARTICULAÇAO	SV	R$ 66,79

CLÁUSULA TERCEIRA – DA(S) DOTAÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIA(S)

3.1. A(s) despesa(s) oriunda(s) das obrigações deste Termo onerará(ão) a(s) Dotação(ões) Orçamentária(s) Nº.: **02.06.01.10.302.1001.2.372.3390.39 – XXX –** Manutenção do Bloco de Alta e Média Complexidade / Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica. – SAÚDE.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO

4.1. O prazo de vigência e execução do Contrato Inicial será ***PRORROGADO*** para até 31 de Dezembro de 2026.

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES

5.1. Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Contrato Inicial, firmado em 05 de Fevereiro de 2024, bem como todas as cláusulas e condições dos Termos que possam tê-lo alterado, celebrados previamente a este Termo de Prorrogação (se houver).

CLÁUSULA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. As partes contratantes firmam o presente Termo de Prorrogação, nos termos do artigo 57, inc. II, da Lei Federal Nº. 8.666/93, fundamentando-se na justificativa apresentada pela Secretária Municipal de Saúde.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito; que vão assinadas pelos representantes das partes acima qualificadas e por duas testemunhas.

Santa Rita do Sapucaí / MG, 22 / 12 / 2025

CONTRATADA:

gov.br Documento assinado digitalmente
FERNANDO VILELA MENDES
Data: 19/12/2025 14:26:02-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

F MENDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CONTRATANTE:

SILVIA REGINA PEREIRA DA SILVA
Secretária Municipal de Saúde

Assinado por 3 pessoas: LAIS CRISTINA CASSIA COSTA, SILVIA REGINA PEREIRA DA SILVA e ANNA LUIZA DOS REIS VILELA
Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: https://srsapucaipmflowdocs.sgpcloud.net:8092/public/assinaturas/0C156D7A95E1477B9218751B22773A7F

TESTEMUNHAS:

LAÍS CRISTINA CÁSSIA COSTA
097.145.426-42

ANNA LUIZA DOS REIS VILELA
145.376.236-16

Assinado por 3 pessoas: LAIS CRISTINA CASSIA COSTA, SILVIA REGINA PEREIRA DA SILVA e ANNA LUIZA DOS REIS VILELA
Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: https://srsapucaipmflowdocs.sgpcloud.net:8092/public/assinaturas/0C156D7A95E1477B9218751B22773A7F

MUNICIPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ
RUA CEL. JOAQUIM NETO, Nº 333 - CENTRO - CNPJ: 18.192.898/0001-02
SANTA RITA DO SAPUCAI/MG - CEP 37540-000
FONE: (35) 3471-1911

CÓDIGO DE ACESSO
0C156D7A95E1477B9218751B22773A7F

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

- Assinante: LAIS CRISTINA CASSIA COSTA em 19/12/2025 15:55:41
  CPF:***.***-.426-42
  Certificadora: MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAI - CA
- Assinante: SILVIA REGINA PEREIRA DA SILVA em 19/12/2025 16:09:44
  CPF:***.***-.496-34
  Certificadora: MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAI - CA
- Assinante: ANNA LUIZA DOS REIS VILELA em 22/12/2025 09:06:54
  CPF:***.***-.236-16
  Certificadora: MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAI - CA