



**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 179/2024/SES/MT
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº SES-PRO-2023/35593**

O PRESENTE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, INCLUINDO EXAMES E CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CIRÚRGICA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS, PARA ATENDER OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO ESTADO DE MATO GROSSO.

CREDENCIANTE: O ESTADO DE MATO GROSSO por meio da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ sob n. 04.441.389/0001-61, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde Sr. **GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº ****5872SESP/MT, inscrito no CPF sob o nº ***.24.451-53.

CREDENCIADA: A empresa **UNIMAGEM UNIDADE DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM SIMPLES LTDA**, inscrita no CNPJ sob o n.º 01.544.349/0001-57, com endereço na Av. Tancredo Neves, 1157C, Bairro Jardim Califórnia, Cuiabá/MT, CEP 78070-385 telefone (65) 2121-6400 e 3321-2028 e e-mail gerencia@unimagemmt.com.br., administrativo@unimagemmt.com.br., e adriano@unimagemmt.com.br., neste ato representado por **EDUARDO DOMINGOS SPADA QUELHAS**, portador da Cédula de Identidade RG nº. ****2201 SSP/SP e CPF nº. ****40.148-50.

OS CREDENCIANTES: considerando a autorização para a contratação do objeto de que trata o Processo Administrativo nº **SES-PRO-2025/41641**, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo, que será regido por suas cláusulas, pelos preceitos de direito público, pela Lei nº 14.133/2021, Decreto Estadual nº 1.525/2022, Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor), no que couber, assim como, supletivamente, pelos Princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado.



**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 O presente termo aditivo tem como objeto, **PRORROGAÇÃO DE PRAZO** do Contrato 179/2024/SES/MT, pelo período de vigência do contrato de **12 (doze) meses**, tendo início em **16/07/2025 e término em 15/07/2026**, em conformidade com o Art.107, da Lei 14.133/2021 e alterações subsequentes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS VALORES

2.1 Com a prorrogação renova-se os valores de referência para cada item que são aqueles previstos na referida tabela (SIGTAP), conforme demonstração da tabela abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO
1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

CENTRO NORTE				
LOTE 01 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA				
CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO PADRÃO DO PROCEDIMENTO	Valor Unitário	Quant.	VALOR TOTAL
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 173,52	110	R\$ 19.087,20
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 202,20	210	R\$ 42.462,00
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 173,52	110	R\$ 19.087,20
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 173,50	50	R\$ 8.675,00
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 173,50	36	R\$ 6.246,00
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 194,88	210	R\$ 40.924,80
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES -	R\$ 173,50	50	R\$ 8.675,00





	(BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)			
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 272,82	110	R\$ 30.010,20
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 277,26	140	R\$ 38.816,40
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 173,50	100	R\$ 17.350,00
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 277,26	140	R\$ 38.816,40
0417010060	SEDACAO	R\$ 150,00	100	R\$ 15.000,00
TOTAL		-	1366	R\$ 285.150,20

CENTRO NORTE				
LOTE 02 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				
CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO PADRÃO DO PROCEDIMENTO	Valor Unitário	Quantitativo	VALOR TOTAL
0207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 537,50	18	R\$ 9.675,00
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 537,50	6	R\$ 3.225,00
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 537,50	45	R\$ 24.187,50
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 537,50	180	R\$ 96.750,00
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 537,50	45	R\$ 24.187,50
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	120	R\$ 64.500,00
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 537,50	25	R\$ 13.437,50
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 722,50	45	R\$ 32.512,50
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	45	R\$ 24.187,50
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 537,50	60	R\$ 32.250,00
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 537,50	60	R\$ 32.250,00
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 537,50	90	R\$ 48.375,00





0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	75	R\$ 40.312,50
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 537,50	45	R\$ 24.187,50
0417010060	SEDACAO	R\$ 150,00	340	R\$ 51.000,00
TOTAL			1199	R\$ 521.037,50

LESTE				
LOTE 01 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA				
CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO PADRÃO DO PROCEDIMENTO	Valor Unitário	Quantitativo	VALOR TOTAL
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 173,52	24	R\$ 4.164,48
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 202,20	48	R\$ 9.705,60
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 173,52	24	R\$ 4.164,48
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 173,50	6	R\$ 1.041,00
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 173,50	6	R\$ 1.041,00
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 194,88	60	R\$ 11.692,80
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 173,50	10	R\$ 1.735,00
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 272,82	65	R\$ 17.733,30
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 277,26	70	R\$ 19.408,20
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 173,50	15	R\$ 2.602,50
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / Bacia / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 277,26	45	R\$ 12.476,70
0417010060	SEDACAO	R\$ 150,00	30	R\$ 4.500,00
TOTAL		-	403	R\$ 90.265,06





LESTE				
LOTE 02 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				
CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO PADRÃO DO PROCEDIMENTO	Valor Unitário	Quantitativo	VALOR TOTAL
0207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 537,50	3	R\$ 1.612,50
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO- MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 537,50	1	R\$ 537,50
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 537,50	20	R\$ 10.750,00
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 537,50	40	R\$ 21.500,00
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 537,50	20	R\$ 10.750,00
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50	40	R\$ 21.500,00

2.1.1 Dá-se a este contrato o valor total de **R\$ 1.312.261,36** (Um milhão, trezentos e doze mil duzentos e sessenta e um reais e trinta e seis centavos).

2.2 Nos valores acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1 A dotação orçamentária deste exercício financeiro, necessária à execução do contrato, é a seguinte:

- **Programa:** 526 – Mato Grosso Mais Saúde;
- **Subfunção:** 302;
- **PAOE:** 2728 – Gestão de Serviços de Saúde Ambulatorial e Hospitalar;
- **Fonte:** 1.600.0000 / 2.600.0000;
- **Natureza de Despesa:** 3.3.90.39;

3.2 A despesa para o exercício subsequente será alocada à dotação orçamentária prevista para atendimento dessa finalidade, a ser consignada à CREDENCIADA, na Lei Orçamentária Anual.

CLÁUSULA QUARTA - DAS RATIFICAÇÕES

4.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Contrato nº 179/2024/SES/MT.





4.2. E por estarem assim justas e acertadas, as partes firmam este instrumento, em **01 (uma) via de igual teor** e valor jurídico para todos os efeitos legais.

Cuiabá-MT, 15 de julho de 2025.



GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO

Secretário Estadual de Saúde



EDUARDO DOMINGOS SPADA QUELHAS

Unimagem Unidade de Diagnósticos Por Imagem Simples LTDA

Dr. Eduardo D. Spada Quelhas
Diretor da UNIMAGEM

Testemunhas:

Charles Zorzini Junior
SES 349663



João Carlos Atala
Matricula 322089
SES

