



TERMO ADITIVO Nº 268/2026

PRIMEIRO TERMO ADITIVO REFERENTE AO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 010/2025

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 058/2025

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 006/2025

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 029/2025

O **MUNICÍPIO DE CHAPADA – RS**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ nº 87.613.220/0001-79, com sede à Rua Padre Anchieta, 90, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **Gelson Miguel Scherer**, doravante denominado CREDENCIANTE, e **HOSPITAL DE CLINICAS DE PASSO FUNDO**, inscrita no CNPJ sob o nº 92.030.543/0001-70, situada na Rua Tiradentes nº 295, Bairro Centro, na cidade de Passo Fundo/RS, e-mail comercialhc@hcpf.com.br, CEP: 99010-260 por seu presidente, Sr. **Paulo Adil Ferenci**, inscrito no CPF sob nº 066.588.140-15, doravante denominado CREDENCIADO, ajustam o presente termo aditivo, descrito em seus termos, cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O presente termo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência do TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 010/2025 por mais 12 (doze) meses, **encerrando em 13 de agosto de 2027.**

CLÁUSULA SEGUNDA

O valor dos serviços especializados, objeto do credenciamento, ficam reajustados conforme Primeiro Termo de Atualização de Valores, em **4,64%**, com base no IPCA/IBGE acumulado dos últimos 12 meses, conforme tabelas abaixo:

RAIO X

ITEM	DESCRIÇÃO DO EXAME	QUANTIDADE MÊS	QUANTIDADE TOTAL	VALORES UNITARIOS
1.	RX – Abdome Simples – A.P	20	240	R\$ 70,81
2.	RX – Abdome Agudo	20	240	R\$ 103,61
3.	RX – Antebraço	20	240	R\$ 70,81
4.	RX – Articulação Coxo-Femural (Cada Lado)	30	360	R\$ 70,81
5.	RX – Articulação Escápulo- Umeral	10	120	R\$ 71,73
6.	RX – Articulação Têmporo- Mandibular Bilateral	10	120	R\$ 68,42
7.	RX – Articulação Tíbio-Társica	10	120	R\$ 66,50
8.	RX – Articulações Sacro-Iliacas	15	180	R\$ 70,81
9.	RX – Bacia	30	360	R\$ 70,81
10.	RX – Braço	50	600	R\$ 70,81
11.	RX – Calcâneo	10	120	R\$ 70,81
12.	RX – Cavum: Lateral-Hirtz	5	60	R\$ 69,99
13.	RX – Clavícula	20	240	R\$ 66,50
15.	RX – Coluna Cervical – 3 Incidências	50	600	R\$ 82,62
16.	RX – Coluna Cervical – 5 Incidências	50	600	R\$ 90,57



17.	RX – Coluna Dorsal – 2 Incidências	50	600	R\$ 74,78
18.	RX – Coluna Lombo-Sacra – 3 Incidências	50	600	R\$ 74,78
19.	RX – Coluna Lombo-Sacra – 5 Incidências	50	600	R\$ 85,96
20.	RX – Coração e Vasos da Base	5	60	R\$ 73,69
21.	RX – Costelas – Por Hemitórax	30	360	R\$ 70,81
22.	RX – Cotovelo	30	360	R\$ 68,91
23.	RX – Coxa	20	240	R\$ 65,75
24.	RX – Crânio: P.A. – Lateral	20	240	R\$ 70,81
25.	RX – Esterno	5	60	R\$ 70,81
27.	RX – Joelho: A.P. – Lateral – Oblíquas + 3 Axiais	10	120	R\$ 87,43
28.	RX – Joelho ou Rótula: A.P. – Lateral – Axial	10	120	R\$ 70,11
29.	RX – Joelho: A.P. – Lateral	30	360	R\$ 70,81
30.	RX – Mão ou Quirodáctilos	30	360	R\$ 70,81
31.	RX – Mãos e Punhos para Idade Óssea	5	60	R\$ 70,81
32.	RX – Mastoides ou Rochedos – Bilateral	5	60	R\$ 71,07
33.	RX – Maxilar Inferior: P.A. – Oblíquas	5	60	R\$ 70,81
34.	RX – Ombro	50	600	R\$ 71,07
35.	RX – Órbitas: P.A. – Waters	5	60	R\$ 63,65
36.	RX – Ossos Nasais	5	60	R\$ 63,13
37.	RX – Pé: A.P. – Oblíqua	10	120	R\$ 70,81
38.	RX – Pe Complexo: A.P. – Oblíqua	10	120	R\$ 151,73
39.	RX – Perna	15	180	R\$ 66,50
40.	RX – Pescoço/laringe	10	120	R\$ 62,78
41.	RX – Punho	30	360	R\$ 66,50
42.	RX – Quadril (Bilateral)	40	480	R\$ 156,95
43.	RX – Região Cervical	40	480	R\$ 62,16
44.	RX – Região Lombar	40	480	R\$ 98,73
45.	RX – Região Lombo-Sacra	40	480	R\$ 115,42
46.	RX – Rótula	5	60	R\$ 66,97



47.	RX – Seios da Face	30	360	R\$ 70,81
48.	RX – Seios Frontais	10	120	R\$ 72,33
49.	RX – Seios Maxilares	10	120	R\$ 57,21
50.	RX – Sela Túcica	2	24	R\$ 70,81
51.	RX – Tíbia	20	240	R\$ 57,55
52.	RX – Tórax – Frontal	10	120	R\$ 71,79
53.	RX – Tórax – P.A. e Perfil	20	240	R\$ 74,78
54.	RX – Tórax: Incidência Lateral	5	60	R\$ 71,79
55.	RX – Tórax: Oblíqua	3	36	R\$ 70,96
56.	RX – Tórax: P.A. ou A.P.	20	240	R\$ 89,82
57.	RX – Tornozelo	30	360	R\$ 75,17
58.	RX – Traqueia	2	24	R\$ 62,78
59.	RX – Traumatismo de Tórax	10	120	R\$ 47,81

RESSONÂNCIA:

ITEM	DESCRIÇÃO DO EXAME	QUANTIDADE MES	QUANTIDADE TOTAL	VALORES UNITÁRIOS
62.	RM ABDOMEN TOTAL	5	60	R\$ 1.018,49
63.	RM ABDOMEN SUPERIOR	5	60	R\$ 509,60
64.	RM ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE PRIMOVIST	5	60	R\$ 1.008,03
65.	RM ATM (BILATERAL)	5	60	R\$ 528,43
66.	RM BACIA OU PÉLVIS	2	24	R\$ 512,74
68.	RM COTOVELO OU PUNHO (UNILATERAL)	2	24	R\$ 530,18
70.	RM DE CRÂNIO	2	24	R\$ 512,74
71.	RM COLUNA CERVICAL	2	24	R\$ 512,74
72.	RM COLUNA LOMBO-SACRA	2	24	R\$ 530,18
73.	RM DA COLUNA TORÁCICA	2	24	R\$ 530,18
74.	RM DE JOELHO (UNILATERAL)	2	24	R\$ 512,74
77.	RM MÃO (NÃO INCLUI PUNHO)	2	24	R\$ 512,74
78.	RM DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃOS E ARTICULAÇÕES)	2	24	R\$ 454,73
79.	RM DE OMBRO (UNILATERAL)	2	24	R\$ 512,74
80.	RM PESCOÇO	2	24	R\$ 502,27
82.	RM SEGUIMENTO APENDICULAR (UNILATERAL)	2	24	R\$ 533,66
83.	RM TÓRAX	2	24	R\$ 512,74
84.	RM TORNOZELO OU PÉ	2	24	R\$ 509,15



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



	(UNILATERAL)			
85.	RM ESPECTROSCOPIA	2	24	R\$ 763,87
86.	RM CRANIO COM VOLUMETRIA	2	24	R\$ 812,27
88.	COLANGIORESSONANCIA	2	24	R\$ 790,03
89.	RM SELA TURSICA (HIPÓFISE)	2	24	R\$ 491,81
91.	RM PERNA	2	24	R\$ 491,81
94.	RM ORBITA BILATERAL	2	24	R\$ 491,81
95.	RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	2	24	R\$ 491,81
99.	RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	2	24	R\$ 509,25
100.	RM BOLSA ESCROTAL	2	24	R\$ 504,89
103.	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR	2	24	R\$ 656,62
104.	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR	2	24	R\$ 656,62
105.	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CRANIO	2	24	R\$ 657,92
106.	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE CRÂNIO	2	24	R\$ 657,92
107.	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (BILATERAL)	2	24	R\$ 754,29
109.	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (BILATERAL)	2	24	R\$ 754,29
111.	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE PELVE	2	24	R\$ 575,52
112.	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE PELVE	2	24	R\$ 575,52
113.	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE PESCOÇO	2	24	R\$ 685,39
114.	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE PESCOÇO	2	24	R\$ 685,39
115.	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL PULMONAR	2	24	R\$ 695,86
116.	ANGIORESSONANCIA VENOSA PULMONAR	2	24	R\$ 695,86
117.	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE AORTA TORACICA	2	24	R\$ 575,52

TOMOGRAFIAS:

ITEM	DESCRIÇÃO DO EXAME	QUANTIDADE MES	QUANTIDADE TOTAL	VALORES UNITÁRIOS
120.	TC CRANIO OU ORBITAS OU SELA TURSICA	5	60	R\$ 301,54
121.	TC ARTICULAÇÕES TEMPORO MANDIBULAR	5	60	R\$ 354,55



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



122.	TC FACE OU SEIOS DA FACE	5	60	R\$ 330,66
123.	TC COLUNA SEGMENTO ADICIONAL	5	60	R\$ 345,31
124.	TC ARTICULAÇÕES	5	60	R\$ 347,02
125.	TC PELVE OU BACIA	5	60	R\$ 347,02
126.	TC ABDOMEN SUPERIOR	5	60	R\$ 383,64
127.	TC PESCOÇO (PARTES MOLES-LARINGE)	5	60	R\$ 347,02
128.	TC TORAX	5	60	R\$ 343,09
129.	TC MASTOIDES OU OUVIDOS	5	60	R\$ 347,02
130.	TC ABDOMEN TOTAL	5	60	R\$ 516,92
131.	TC CORONÁRIAS	5	60	R\$ 664,46
132.	TC SEGMENTO APENDICULAR	5	60	R\$ 351,07
133.	TC DE VIAS URINÁRIAS (UROTOMOGRÁFIA)	5	60	R\$ 519,72
135.	TC CORAÇÃO- SCORE DE CÁLCIO	5	60	R\$ 392,40
136.	ANGIOTOMOGRÁFIA (CRÂNIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME SUPERIOR)	5	60	R\$ 890,26
137.	ESCANOMETRIA DIGITAL	5	60	R\$ 143,01
139.	DACRIOCISTO GUIADA POR TC	5	60	R\$ 554,59
140.	ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR	5	60	R\$ 695,86
141.	ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	5	60	R\$ 695,86
142.	ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	5	60	R\$ 695,86
143.	ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DE PELVE	5	60	R\$ 695,86
144.	ANGIOTOMOGRÁFIA DE AORTA ABDOMINAL	5	60	R\$ 695,86
146.	TC MANDIBULA	5	60	R\$ 204,05
147.	TC MAXILAR	5	60	R\$ 302,93
148.	ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	5	60	R\$ 665,18
149.	ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	5	60	R\$ 661,48
150.	ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DE TORAX	5	60	R\$ 659,19
151.	ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL PULMONAR	5	60	R\$ 718,24
152.	ANGIOTOMOGRÁFIA DE AORTA TORACICA	5	60	R\$ 679,70
153.	ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DE CRÂNIO	5	60	R\$ 690,99
154.	ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR	5	60	R\$ 724,63
155.	ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR	5	60	R\$ 623,46
156.	ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR	5	60	R\$ 631,02
157.	ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DE	5	60	R\$ 648,87



	PELVE			
158.	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	5	60	R\$ 644,22
159.	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX	5	60	R\$ 646,74
160.	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	5	60	R\$ 652,69

OUTROS EXAMES E ESPECIALIDADES

ITEM	CONSULTAS E ANESTESIAS	QUANTIDADE MÊS	QUANTIDADE TOTAL	VALORES UNITÁRIOS
162.	NEUROPEDIATRA	15	180	R\$ 232,57
163.	NEUROLOGISTA	15	180	R\$ 208,76
166.	PSIQUIATRA	15	180	R\$ 224,31

- **As quantidades acima mencionadas correspondem ao estimado para o período de 12 (doze) meses.**

CLÁUSULA TERCEIRA

Todas as demais Cláusulas e disposições do TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 010/2025, que não dispuserem em contrário, permanecem inalteráveis e em pleno vigor.

E assim, por ser expressão da verdade, firmam o presente instrumento diante de duas testemunhas, que também assinam para que produza efeitos legais.

Chapada/RS, em 11 de agosto de 2026.

MUNICÍPIO DE CHAPADA

Gelson Miguel Scherer
CREDENCIANTE

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO

Paulo Adil Ferenci
CREDENCIADO

Testemunhas:

Janaína Sturmer

008.635.030-71

Luciane Vogt

885.700.290-04

Visto e Aprovado:

Dr. Guilherme Steffen

OAB/RS: 67.892 - Procurador Geral