



TERMO ADITIVO Nº 280/2026

PRIMEIRO TERMO ADITIVO REFERENTE AO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 013/2025

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 **CLINICA RADIOLÓGICA CIDADE DE PASSO FUNDO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 90.169.061/0001-70, com sede na Rua Teixeira Soares, nº 793, Centro, Passo Fundo/RS, CEP: 99010-080, e-mail: contratos@kozma.com.br, representada neste ato por seu presidente Sr. **Marcelo Ribeiro**, inscrito no CPF sob o nº 539.093.560-87, 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 013/2025 por mais 12 (doze) meses, **encerrando em 21 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
14.	RX – Coluna Total – escoliose	20	240	R\$ 70,63
15.	RX – Coluna Cervical – 3 Incidências	50	600	R\$ 82,62
16.	RX – Coluna Cervical – 5	50	600	R\$ 90,57



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



	Incidências			
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
26.	RX – Hipofaringe	5	60	R\$ 65,75
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 Túrcica	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
60.	ANGIOGRAFIA POR RM (POR SEGMENTO	2	24	R\$ 722,02
61.	ARTRO-RM	2	24	R\$ 810,96
62.	RM ABDOMEN TOTAL	5	60	R\$ 1.018,49
63.	RM ABDOMEN SUPERIOR	5	60	R\$ 509,60
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
69.	RM COXO-FEMORAL (BILATERAL)	2	24	R\$ 512,74
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
75.	RM DE PRÓSTATA	2	24	R\$ 587,18
76.	RM MAMA (BILATERAL)	2	24	R\$ 627,84
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
81.	RM PLEXO BRAQUIAL (UNILATERAL)	2	24	R\$ 512,74
82.	RM SEGUIMENTO APENDICULAR (UNILATERAL)	2	24	R\$ 533,66
83.	RM TÓRAX	2	24	R\$ 512,74
84.	RM TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL)	2	24	R\$ 509,15
85.	RM ESPECTROSCOPIA	2	24	R\$ 763,87
88.	COLANGIORESSONANCIA	2	24	R\$ 790,03
89.	RM SELA TURSICA (HIPÓFISE)	2	24	R\$ 491,81
90.	PERFUSÃO CEREBRAL	2	24	R\$ 539,56
91.	RM PERNA	2	24	R\$ 491,81
92.	RM URORESSONANCIA	2	24	R\$ 748,18
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
101.	RM FLUXO LIQUORICO	2	24	R\$ 303,46
102.	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE AORTA ABDOMINAL	2	24	R\$ 635,69
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	2	24	R\$ 754,29



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



	(BILATERAL)			
108.	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (BILATERAL)	2	24	R\$ 695,86
109.	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (BILATERAL)	2	24	R\$ 754,29
110.	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (BILATERAL)	2	24	R\$ 695,86
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
118.	RM - TRACTOGRAFIA	5	60	R\$ 374,09
119.	ARTRO POR RM	5	60	R\$ 758,64

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
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
132.	TC SEGMENTO APENDICULAR	5	60	R\$ 351,07
133.	TC DE VIAS URINARIAS (UROTOMOGRAMIA)	5	60	R\$ 519,72
135.	TC CORAÇÃO- SCORE DE CÁLCIO	5	60	R\$ 392,40
136.	ANGIOTOMOGRAMIA (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.	ANGIOTOMOGRAMIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR	5	60	R\$ 695,86
141.	ANGIOTOMOGRAMIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	5	60	R\$ 695,86
142.	ANGIOTOMOGRAMIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	5	60	R\$ 695,86
143.	ANGIOTOMOGRAMIA ARTERIAL DE PELVE	5	60	R\$ 695,86
144.	ANGIOTOMOGRAMIA 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.	ANGIOTOMOGRAMIA ARTERIAL DE CRÂNIO	5	60	R\$ 665,18
149.	ANGIOTOMOGRAMIA ARTERIAL DE PESCOÇO	5	60	R\$ 661,48
150.	ANGIOTOMOGRAMIA ARTERIAL DE TORAX	5	60	R\$ 659,19



151.	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	5	60	R\$ 718,24
152.	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	5	60	R\$ 679,70
153.	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	5	60	R\$ 690,99
154.	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR	5	60	R\$ 724,63
155.	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR	5	60	R\$ 623,46
156.	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR	5	60	R\$ 631,02
157.	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	5	60	R\$ 648,87
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
161.	DRENAGEM GUIADA POR TC	5	60	R\$ 1.080,40

OUTROS EXAMES E ESPECIALIDADES

ITEM	CONSULTAS E ANESTESIAS	QUANTIDADE MÊS	QUANTIDADE TOTAL	VALORES UNITÁRIOS
167.	ECG FETAL	15	180	R\$ 306,94

- 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 013/2025, 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 18 de agosto de 2026.

MUNICÍPIO DE CHAPADA

Gelson Miguel Scherer
CREDENCIANTE

CLINICA RADIOLÓGICA CIDADE DE PASSO FUNDO LTDA

Marcelo Ribeiro
CREDENCIADA

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

Esta página de assinatura é parte integrante e indissociável ao **Termo Aditivo nº 280/2026**, firmado entre o **MUNICÍPIO DE CHAPADA-RS** e **CLÍNICA RADIOLÓGICA CIDADE DE PASSO FUNDO LTDA.**