

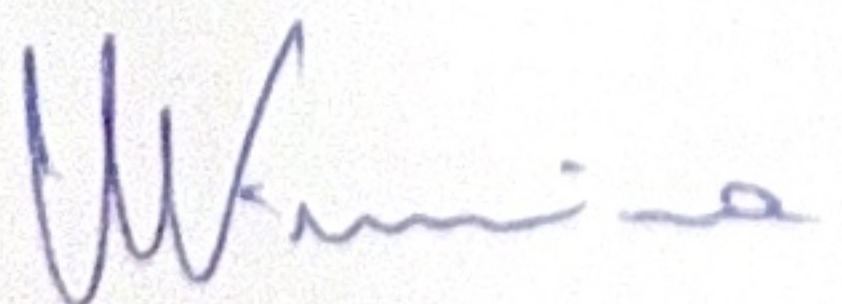
## 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 27/2025

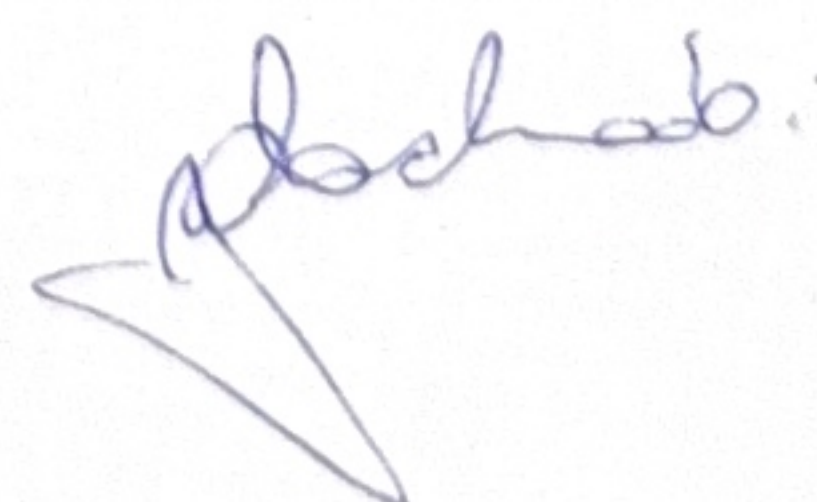
Pelo presente instrumento o **CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ESPINHAÇO - CISAME**, pessoa jurídica de direito público, sob a forma de associação pública, integrante da administração indireta, de caráter intermunicipal, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 31.974.558/0001-00, com sede administrativa na cidade de Conceição do Mato Dentro/MG, na Av. Juscelino Kubitscheck, nº 53, sala 06, bairro Centro, CEP 35.860-000, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 31.974.558/0001-00, neste ato representado por seu Presidente, Danílio Cléssio Ferreira, Prefeito do município de Alvorada de Minas, inscrito no CPF sob o nº \*\*\*.793.676-\*\*, denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e **GIZZELLE MATTOS MACHADO SIMÕES**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 42.963.743/0001-07, com endereço na Av. JK, nº 43, sala 05, bairro Centro, Conceição do Mato Dentro/MG, CEP 35.860-000, telefone (31) 3868-4028, e-mail gizelem15@hotmail.com, neste ato representada por sua representante legal Gizzelle Mattos Machado Simões, brasileira, casada, cirurgiã-dentista, portadora do CPF nº \*\*\*.049.206-\*\*, denominada simplesmente **CONTRATADA**, ajustam o presente termo aditivo ao contrato administrativo de credenciamento para prestação de serviços, de acordo com a Lei Federal nº 14.133/21, Lei nº 8080/90, Lei nº 11.107/05, Portaria nº 07/2024, de 05 de agosto de 2024 e demais legislações aplicáveis, assim como pelas condições do Processo Licitatório 02/2024, por Inexigibilidade, constituindo-se o Credenciamento 02/2024 e mediante as cláusulas a seguir:

**Cláusula Primeira** - O presente Termo Aditivo tem por objeto o acréscimo de aproximadamente 16,20% do valor contratual inicial em decorrência do aumento do quantitativo de procedimentos anteriormente previstos.

**1.1** – Assim, ao valor contratual inicial, correspondente a R\$86.160,89 (oitenta e seis mil, cento e sessenta reais e oitenta e nove centavos), fica acrescido o valor de R\$13.958,66 (treze mil, novecentos e cinquenta e oito reais e sessenta e seis centavos), totalizando a quantia de R\$100.119,55 (cem mil, cento e dezenove reais e cinquenta e cinco centavos), sendo certo que o pagamento será realizado de acordo com a demanda do CISAME e a quantidade de procedimentos efetivamente realizados mensalmente, conforme a tabela abaixo:

| ITEM                 | PROCEDIMENTOS - ENDODONTIA | VALOR UNITÁRIO | ESTIMATIVA ANUAL | VALOR TOTAL   |
|----------------------|----------------------------|----------------|------------------|---------------|
| 1.                   | TRATAMENTO ENDO MOLAR      | R\$ 859,00     | 13               | R\$ 11.167,00 |
| 2.                   | TRATAMENTO ENDO PRÉ MOLAR  | R\$ 553,33     | 7                | R\$ 3.873,31  |
| 3.                   | TRATAMENTO ENDO ANTERIOR   | R\$ 590,00     | 13               | R\$ 7.670,00  |
| PROCEDIMENTOS GERAIS |                            |                |                  |               |
| 4.                   | PINO ANTERIOR              | R\$ 350,00     | 7                | R\$ 2.450,00  |
| 5.                   | PINO POSTERIOR             | R\$ 357,50     | 10               | R\$ 3.575,00  |







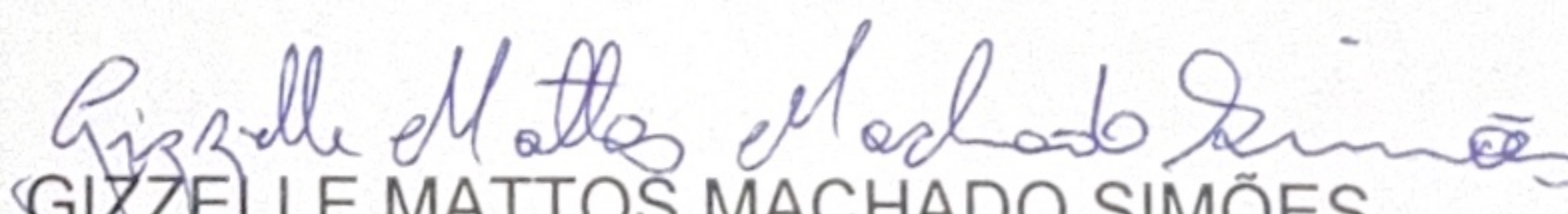
|                                 |                                                        |              |            |                       |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------|------------|-----------------------|
| 6.                              | COROA ANTERIOR                                         | R\$ 877,50   | <u>7</u>   | R\$ 6.142,50          |
| 7.                              | COROA POSTERIOR                                        | R\$ 852,50   | <u>10</u>  | R\$ 8.525,00          |
| 8.                              | PEÇA METÁLICA                                          | R\$ 750,00   | 5          | R\$ 3.750,00          |
| <b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b> |                                                        |              |            |                       |
| 10.                             | FRENECTOMIA LINGUAL                                    | R\$ 320,00   | 5          | R\$ 1.600,00          |
| 11.                             | PRÓTESE PROTOCOLO SUPERIOR, SEM IMPLANTE (S)           | R\$ 7.800,00 | 1          | R\$ 7.800,00          |
| 12.                             | IMPLANTE UNITÁRIO                                      | R\$ 1.566,67 | 20         | R\$ 31.333,40         |
| 13.                             | PRÓTESE PROTOCOLO INFERIOR, SEM IMPLANTE (S)           | R\$ 7.800,00 | 1          | R\$ 7.800,00          |
| 14.                             | PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL SUPERIOR EM RESINA ACRÍLICA    | R\$ 1.716,67 | 1          | R\$ 1.716,67          |
| 15.                             | PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL INFERIOR EM RESINA ACRÍLICA    | R\$ 1.716,67 | 1          | R\$ 1.716,67          |
| <b>EXAMES</b>                   |                                                        |              |            |                       |
| 16.                             | RADIOGRAFIA PANORÂMICA DIGITAL IMPRESSA                | R\$ 58,50    | 10         | R\$ 585,00            |
| 17.                             | RADIOGRAFIA PERIAPICAL DIGITAL IMPRESSA                | R\$ 29,50    | 10         | R\$ 295,00            |
| 18.                             | RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE-WING) DIGITAL IMPRESSA | R\$ 24,00    | 5          | R\$ 120,00            |
| <b>TOTAL:</b>                   |                                                        |              | <b>126</b> | <b>R\$ 100.119,55</b> |

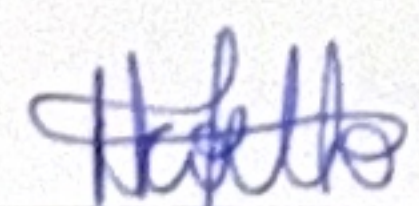
**Cláusula Segunda** - Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições previstas no contrato principal que não foram objeto deste instrumento.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Conceição do Mato Dentro, 12 de junho de 2026.

  
CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO  
ESPINHAÇO – CISAME  
**CONTRATANTE**

  
GIZELLE MATTOS MACHADO SIMÕES  
**CONTRATADO**

  
Testemunha: 1  
Nome/CPF: FLÁVIA FREITAS COELHO  
065.963.656-54

Testemunha:  
Nome/CPF: