



**COISAN**  
CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE  
NORDESTE II

**POLICLÍNICA**  
REGIONAL DE SAÚDE  
RIBEIRA DO POMBAL

GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**

SECRETARIA  
DA SAÚDE

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE II**  
**CNPJ: 28.589.145/0001-99**

**TERMO ADITIVO DE REEQUILIBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO**  
**ATA de RP 005/2025 – PREGÃO ELETRÔNICO 011/2024**

Processo Administrativo nº 054/2025

**TERMO ADITIVO À ATA DE RP Nº 005/2025**  
**QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO**  
**INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE II,**  
**E A EMPRESA PH DIAGNOSTICOS POR**  
**IMAGEM LTDA.**

Pelo presente instrumento particular, **O CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE II – COISAN**, com sede na Rua Paraná, nº 851 – Centro de Ribeira do Pombal - Bahia, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 28.589.145/0001-99, neste ato representado por seu Presidente o **Sr. ALAN CAMILO BARRETO REIS**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade nº 1208633597, expedida pela SSP/BA, e CPF sob nº 063.343.585-61, e a empresa **PH DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA – CNPJ: 28.016.420/0001-85**, localizada à R NOVA ESPERANCA, 540, Centro, Dias D'ávila - BA, CEP: 42.850-000, representada pelo Sr. Pedro Henrique Marques de Almeida, inscrito no RG nº 1007680750 SSP/BA e CPF nº 027.741.695-77, tendo em vista o que consta no Processo Administrativo nº **054/2025** e em observância às disposições da **Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021**, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente **Termo Aditivo de reequilíbrio econômico-financeiro**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

1.1. Constituem objetos deste instrumento o reequilíbrio econômico financeiro, resultando no acréscimo demonstrado na cláusula terceira, do valor inicialmente ajustado no Registro de Preços, cuja finalidade é a prestação de serviços médicos à distância com interpretação, diagnóstico e emissão de laudos de Tomografia computadorizada, Ressonância magnética, Mamografia e Radiografia, através de telemedicina com sistema de armazenamento computadorizado via transmissão de dados por internet, a fim de atender às demandas da Policlínica Regional de Saúde em Ribeira do Pombal, Estado da Bahia.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL**

2.1. Art. 124, Inc. I, alínea “d” da Lei 14.133/21, Art. 25 do Decreto nº 11.462, de 31 de março de 2023 e Cláusula sexta da Ata de Registro de Preços 005/2025.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO REEQUILÍBRIO**



**COISAN**  
CONSORCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE  
NORDESTE II

**POLICLÍNICA**  
REGIONAL DE SAÚDE  
RIBEIRA DO POMBAL

GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**

SECRETARIA  
DA SAÚDE

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE II**  
**CNPJ: 28.589.145/0001-99**

3.1. A Ata de Registro de preços passa do valor total inicial de R\$ 314.380,00 (Trezentos e Quatorze Mil Trezentos e Oitenta Reais) para o valor total de R\$ 369.255,15 (Trezentos e Sessenta e Nove Mil Duzentos e Cinquenta e Cinco Reais e Quinze Centavos), configurando percentual majorado de 17.45% sobre o valor total dos preços registrados.

3.2. A planilha da Ata de Registro de Preços 005/2024 passará a vigor da seguinte forma:

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD	VALOR UNIT. R\$	VALOR TOTAL – R\$
1	Prestação de serviços de laudos de mamografia.	SERV.	5.589	R\$ 7,35	R\$ 41.079,15
2	Prestação de serviços de laudos de raio-x.	SERV.	6.736	R\$ 4,80	R\$ 32.332,80
3	Prestação de serviços de laudos de tomografia computadorizada.	SERV.	3.427	R\$ 30,00	R\$ 102.810,00
4	Prestação de serviços de laudos de ressonância magnética.	SERV.	4.532	R\$ 42,60	R\$ 193.063,20

**CLÁUSULA QUARTA – RATIFICAÇÃO**

4.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas e condições da ATA originária, naquilo que não contrariem o presente termo aditivo.

**CLÁUSULA QUINTA – PUBLICAÇÃO**

5.1. Incumbirá à contratante divulgar o presente instrumento no sítio eletrônico oficial, conforme Lei nº 14.133, de 2021 e regulamentações posteriores.

**Ribeira do Pombal, 12 de agosto de 2025.**

**ALAN CAMILO BARRETO REIS**  
PRESIDENTE

**PEDRO HENRIQUE MARQUES DE ALMEIDA**  
REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHA: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_