



Coren/SC

Fls. nº _____

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

TERMO ADITIVO Nº 001/2018 – CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO 006/2017**Plano de Saúde dos Empregados do Coren/SC**

O **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SANTA CATARINA –COREN/SC**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ nº 75.308.106/0001-56, com sede na Av. Mauro Ramos, nº 224, Edifício Centro Executivo Mauro Ramos, 6º andar, Centro, Florianópolis – SC, neste ato representado pela Presidente do COREN/SC, **Msc. Helga Regina Bresciani**, brasileira, casada, portadora do RG n.º 6R1211232 - SSP/SC e do CPF/MF n.º 444.983.659-68, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE** e a empresa **UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 77.858.611/0001-08, com sede a Rua Dom Jaime Câmara, nº 94, Centro, na cidade de Florianópolis- SC, neste ato representada por seus representantes legais, **Dr. Felipe Barbieri Wohlgemuth**, vice-presidente da Unimed Grande Florianópolis, portador CRM/SC nº 10151, inscrito no CPF sob o nº 023.570.089-46; e o **Dr. Waldemar de Souza Junior**, superintendente da Unimed Grande Florianópolis, portador do CRM/SC nº 5204, inscrito no CPF sob nº 642.474.309-04, denominada simplesmente, **CONTRATADA**, celebram entre si o presente termo aditivo ao contrato original (006/2017), decorrentes do Processo Administrativo de Dispensa - PAD nº 022/2017, e de acordo com o que preceitua a Lei nº 8.666/93 e mediante as cláusulas e condições seguintes:

I – DO OBJETO

O presente termo aditivo celebrado entre a Contratante e o Contratado tem por objeto a prorrogação da prestação do serviço de assistência médica, hospitalar, ambulatorial e obstetrícia através do plano de saúde estadual, enfermaria, 50% de cooparticipação para os empregados do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina por 12 (doze) meses e reajuste dos valores das mensalidades.

II – DA VIGÊNCIA

O presente termo aditivo vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, com início em 15 de maio de 2018 e término em 15 de maio de 2019.

III – DO VALOR

Plano Uniflex, Estadual, Enfermária, 50% de Co Participação



Coren/SC

Fls. nº _____

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Tabela 01 - Valores das mensalidades – Plano Estadual Enfermaria 50% Coopart. A+H+OB – Coren/SC	
Faixa Etária	Valor Mensalidade Pós Reajuste
Até 18	R\$ 122,35
19 a 23	R\$ 152,94
24 a 28	R\$ 193,32
29 a 33	R\$ 228,79
34 a 38	R\$ 269,17
39 a 43	R\$ 305,51
44 a 48	R\$ 345,90
49 a 53	R\$ 392,87
54 a 58	R\$ 501,27
59 ou mais	R\$ 714,35

Valor máximo por procedimento da co participação: R\$145,00 (cento e quarenta e cinco reais).

V – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

As demais cláusulas do contrato original não modificadas ou revogadas pelo presente Termo Aditivo permanecem inalteradas.

E por assim estarem de acordo justos e contratados, lavrou-se o presente termo em três vias de igual forma e teor para um só efeito, o qual após lidos e achado conforme, assinam na presença de duas testemunhas.

Florianópolis, 02 de maio de 2018.

CONTRATANTE

Dr. Helga Regina Bresciani
COREN/SC 29.525
Presidente do Coren/SC

CONTRATANTE

Dr. Alessandra Junkes Coutinho
COREN/SC 183306
Presidente do Coren/SC

CONTRATADA

Dr. Waldemar de Souza Junior
CRM 5204
Superintendente – Unimed

CONTRATADA

Dr. Felipe Barbieri Wohlgemuth
CRM 10151
Vice-Presidente – Unimed

Testemunha 1

Nome:

CPF/MF:

Testemunha 2

Nome:

CPF/MF: