



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE ELDORADO DOS CARAJÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO Nº 20220306

O Município de ELDORADO DOS CARAJÁS, através do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 12.455.597/0001-48, com sede na RUA DO AEROPORTO, S/N, representado por ALDENIR PEREIRA AIRES, na qualidade de ordenador(a) de despesas, doravante denominado(a) CONTRATANTE, e GIN COMERCIO VAREJISTA LTDA, inscrito(a) no CNPJ 40.207.865/0001-48, com sede na RUA MATO GROSSO, QUADRA 17 KM100, Eldorado dos Carajás-PA, CEP 68524-000, representada por ADAIRTON SILVA COSTA E OUTROS, já qualificados no contrato inicial, determinaram por meio deste, alterar o referido contrato, consubstanciado nas seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo Aditivo objetiva a alteração contratual no valor de R\$ 142.118,43 (cento e quarenta e dois mil, cento e dezoito reais e quarenta e três centavos), nos termos do art. 65, inciso II, alínea 'd', da Lei Federal nº 8.666/93, passando o Contrato a ter o valor total de R\$ 375.709,13 (trezentos e setenta e cinco mil, setecentos e nove reais e treze centavos).

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa decorrente da presente alteração correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária: Exercício 2022 Atividade 1301.103020017.2.052, Exercício 2022 Atividade 1301.103010017.2.042, Exercício 2022 Atividade 1301.101220017.2.036, Exercício 2022 Atividade 1301.101220017.2.037

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente Termo Aditivo entra em vigor a partir da data de sua publicação.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato a que se refere o presente Termo Aditivo.

E por estarem justos e contratados, firmam o presente aditivo, em 3 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam os seus efeitos legais.

ELDORADO DOS CARAJÁS - PA, 26 de Setembro de 2022

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ(MF) 12.455.597/0001-48
CONTRATANTE

GIN COMERCIO VAREJISTA LTDA
CNPJ 40.207.865/0001-48
CONTRATADO(A)

Testemunhas:

SEDE DA PREFEITURA



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE ELDORADO DOS CARAJÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



1. _____

2. _____