



## ESTADO DO PARÁ MUNICÍPIO DE MARABÁ

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO SAÚDE  
Rodovia Transamazônica s/n Bairro do Amapá Agrópolis do Incra - Marabá –  
Pará - CEP: 68.500-000 – Marabá – Pará - CEP: 68.500-000 Prédio da  
Secretaria Municipal de Saúde de Marabá, Fone (94) 3324-4269



Segundo Termo de aditivo de Prazo e Acréscimo de 25% (vinte e cinco) por cento do Contrato de Credenciamento Nº 35/2014-FMS/PMM, para prestação de serviços Oftalmologia que celebram, entre si, de um lado como Contratante, Fundo Municipal de Marabá, e de outro lado, o (a) Clínica de Olhos Dr. Delbanor Campos Ltda-ME, visando a execução de serviços de assistência à saúde.

O Fundo Municipal de Saúde de Marabá, com base na Lei 8080/90, 8.666/93 e suas alterações, portaria nº 1034 de 25/05/2010 do Ministério da Saúde e demais legislações pertinentes, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob nº 18.478.187/0001-07, com sede à Rodovia Transamazônica Agrópolis do INCRA, Cidade Nova, Marabá (PA), CEP 68.500-001, neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Dr. Nagib Mutran Neto, brasileiro, casado, PORTARIA: 003/2013 - GP, portador do RG: 7587879 – SSP/PA, e inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Física sob Nº 090.085.602-59, residente e domiciliado Folha 26, Quadra 07, 4-F, Nova Marabá – CEP: 68509-060, na Cidade de Marabá (PA), doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado o (a), **Clínica de Olhos Dr. Delbanor Campos Ltda-ME**, pessoa jurídica de direito privado interno devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob n.º 13.756.722/0001-12 e Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde CNES sob nº 7434340, com sede à Fl 20 Qd 18, Lt 22 Cidade de Marabá, neste ato representado pelo (a) Dr. Delbanor de Souza Campos seu médico oftalmologista, brasileiro, portador da Cédula de Identidade n.º 2192354, e inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob n.º 429.058.852-20, doravante denominado CREDENCIADO, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Lei Orgânica do Município, as leis 8.080/90, 8.142/90; e 8.886/93 as alterações introduzidas pela Lei Federal nº. 8.883, de 08 de junho de 1994, 9.648/98 de 28 de maio de 1.998 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e considerando o Processo Administrativo n.º 74/2014, que trata da Inexigibilidade de Licitação 09/2014-PMM, fundamentada no “caput” do artigo 25 da Lei Federal 8.666/93, mediante as cláusulas e condições seguintes:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente termo aditivo tem como objeto:

Prorrogar o Prazo Contratual

Acréscimo de 25% (vinte e cinco) por cento sob o valor total do contrato original

### **CLÁUSULA SEGUNDA-VIGÊNCIA**

**2.1** O prazo contratual original fica prorrogado por 06 (seis) meses com data inicial em 01/07/2015 vigorando até 31/12/2015, admitindo-se prorrogação através de termo aditivo conforme estabelece o artigo 57 da lei 8.666/93

### **CLÁUSULA TERCEIRA-DO PREÇO**

**3.1-** acréscimo de 25% (vinte e cinco) por cento do valor total do contrato a importância de R\$ 513.641,13 (quinhentos e treze mil seiscientos e quarenta e um reais e treze centavos.)

**3.2-** O contratante pagará mensalmente, ao credenciado, pelos serviços prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme sexta –do preço do contrato original.

**3.3 -** deverão ser mantidas as mesmas condições, inclusive de preço, consignadas no contrato administrativo nº 35/2014-CPL/FMS/PMM.

### **CLÁUSULA QUARTA-DAS DEMAIS CLÁUSULAS**

**4.1-** As demais cláusulas do contrato original, não modificadas ou alteradas pelo disposto nesse instrumento, permanecem válidas e em vigor por todos os efeitos legais.

### **CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**5.1.** Os recursos orçamentários para contratação dos serviços de fisioterapia, estão livres e desimpedidos estando alocados nas seguintes rubricas orçamentárias: 10 302 0014 2 068 – Atenção de Média e Alta Complexidade em Saúde/MACA/SIH - Elemento de Despesa: 339039 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica



# ESTADO DO PARÁ MUNICÍPIO DE MARABÁ

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO SAÚDE  
Rodovia Transamazônica s/n Bairro do Amapá Agrópolis do Incra - Marabá -  
Pará - CEP: 68.500-000 - Marabá - Pará - CEP: 68.500-000 Prédio da  
Secretaria Municipal de Saúde de Marabá, Fone (94) 3324-4269



Continuação do contrato o 035/2015-Oftalmologia

5.2 Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão a conta das dotações próprias que forem aprovados para os mesmos.

## **CLÁUSULAS SEXTA – DAS DEMAIS CLÁUSULAS**

6.1 As demais cláusulas do contrato original, não modificadas ou alteradas pelo disposto nesse instrumento ,permanecem válidas e em vigor por todos os efeitos legais..

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DA PÚBLICAÇÃO**

7.1 O presente contrato de credenciamento será publicado, por extrato, no Diário Oficial da União e do Estado, posto tratar-se de verba Federal.

## **CLÁUSULA OITAVA – DISPOSIÇÕES FINAIS**

8.1 Lei 8.666/93 ,alterada pela lei 8.883/94,regera a aplicação deste termo aditivo e a solução de litígios que,eventualmente,dele possam resultar..

8.2 o Foro da Comarca de Marabá, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde

8.2 E, por estarem justas e contratadas, de pleno acordo com a s cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente termo de aditamento ao Contrato nº 34/2013-FMS/PMM em 03 (três) vias de igual teor, para um só efeito legal, perante as testemunhas abaixo assinadas.

8.3 O presente termo de aditamento foi aprovado pela PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DE MARABÁ,conforme parecer nº 630/2015 –PROGEM de 15/06/2015 conforme o disposto no parágrafo único do artigo 38 da lei 8.666/93

Marabá (PA), 17 de junho de 2015.

\_\_\_\_\_  
Drº Nagib Mutran Neto  
Secretário Municipal de Saúde  
Port. nº 004/2013 - GP

\_\_\_\_\_  
Rep: Dr. Delbanor de Souza Campos  
Clinica de Olhos Dr .Delbnor Campos Ltda-  
ME  
CONTRATADA

## **TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_