



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE ABEL FIGUEIREDO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



SEGUNDO ADITIVO AO CONTRATO Nº 20210139

O Município de ABEL FIGUEIREDO, através do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 11.562.805/0001-45, com sede na AV. ALACID NUNES Nº11, representado por ELIANA RAMOS DE ALMEIDA, na qualidade de ordenador(a) de despesas, doravante denominado(a) CONTRATANTE, e E DE SOUZA COSTA SERVIÇOS MEDICOS LTDA, inscrito(a) no CNPJ 41.260.252/0001-37, com sede na RUA CAMILO VIANA 241, Rondon do Pará-PA, CEP 68638-000, representada por ELENIR DE SOUZA COSTA, 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\$ 45.121,07 (quarenta e cinco mil, cento e vinte e um reais e sete 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\$ 1.205.558,57 (um milhão, duzentos e cinco mil, quinhentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e sete centavos).

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa decorrente da presente alteração correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária:
Exercício 2022 Atividade 1201.103020010.2.054 Manutenção do Hospital Municipal - MAC , Classificação econômica 3.3.90.39.00
Outros serv. de terc. pessoa jurídica, Subelemento 3.3.90.39.50

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.

ABEL FIGUEIREDO - PA, 15 de Março de 2022

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ(MF) 11.562.805/0001-45
CONTRATANTE

E DE SOUZA COSTA SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 41.260.252/0001-37
CONTRATADO(A)

Testemunhas:

AV. ALACID NUNES Nº 79



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE ABEL FIGUEIREDO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



1. _____

2. _____