

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 20210190

PROCESSO INEXIGIBILIDADE Nº 6/2021-009

TERMO ADITIVO AO CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIÇARRA E A CONTRATADA AMIS PRESTADORA DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA.

O Município de PIÇARRA, através do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 12.918.271/0001-00, com sede na AV. CANDIDA ALVES S/N, representado por ANA LUCIA FERREIRA MIRANDA, na qualidade de ordenador(a) de despesas, doravante denominado(a) CONTRATANTE, e AMIS PRESTADORA DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA, inscrito(a) no CNPJ 31.888.306/0001-50, com sede na LOTEAMENTO RUA J 31, Nº 31, PORT DO ARAGUAI, São Geraldo do Araguaia-PA, CEP 68570-000, representada por ALLISON MARINHO GOMES, 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\$ 99.750,00 (noventa e nove mil, setecentos e cinquenta reais), nos termos do art. 65, inciso I, alínea 'b', e § 1º, da Lei Federal nº 8.666/93, passando o Contrato a ter o valor total de R\$ 942.400,00 (novecentos e quarenta e dois mil, quatrocentos reais).

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Exercício 2021 Atividade 1313.103020025.2.222 Manutenção da Unidade Mista de Saúde, 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 19.08.2021 findando-se em 31.12.2021.

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.

PIÇARRA - PA, 19 de Agosto de 2021.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ(MF) 12.918.271/0001-00
CONTRATANTE

AMIS PRESTADORA DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 31.888.306/0001-50
CONTRATADO(A)

Testemunhas:

1. _____

2. _____

PREFEITURA MUNICIPAL