

TERMO ADITIVO Nº 002/2020.

SEGUNDO TERMO ADITIVO DO CONTRATO DO CONTRATO Nº 030/2020 CELEBRADO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BURITI ALEGRE-GO, ESTADO DE GOIÁS, E DE OUTRO LADO A EMPRESA BEM VIVER CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME

PREÂMBULO:

Pelo presente instrumento particular de Termo Aditivo ao **CONTRATO N.º 030/2020**, de um lado o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BURITI ALEGRE-GO**, inscrita no CNPJ sob o n.º 11.267.244/0001-51, com sede na Rua Goiás nº 563, Centro, nesta cidade, pessoa jurídica de direito Público interno neste ato representado pelo Gestor Municipal de Saúde o senhor **Heródoto Santana de Azara**, brasileiro, casado, portador da R.G. nº 3.745.161 - DGPC/GO, e CPF nº 775.239.621-49, residente e domiciliado a Rua Desembargador Alves de Castro, Centro, CEP nº 75.660-000, nesta cidade de Buriti Alegre, Estado de Goiás, ao final assinado doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e a empresa **BEM VIVER CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME**, com sede a Rua Margem do Lago , Loteamento Lago Azul, na cidade de Três Ranchos, Estado de Goiás, CEP nº 75.720-000, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 25.534.201/0001-08, neste ato representado pelo seu sócio e Coordenador o Sr. **JULIANO GONÇALVES MARTINS**, brasileiro, solteiro, portadora da Cédula de Identidade nº MG-11.640.445 SSP-MG e CPF nº 060.608.226-30, residente e domiciliado na Rua Vereador Wilson Naves nº 50, Bairro Ipanema, Catalão-GO, CEP nº 75.705-045, ao final nomeado e assinado, doravante simplesmente **CONTRATADA**, conforme cláusulas e condições seguintes:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto a prorrogação de prazo e dos serviços por igual período, 6 meses, de acordo com a justificativa e requerimento feito pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde no **Processo Administrativo Nº 4188/2020**.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – A Clausula Segunda passa a ter a seguinte redação:

O prazo do presente Termo Aditivo terá vigência de 6 meses, contado a partir do dia 24 de dezembro de 2020 e término em 24 de junho 2021, podendo ser prorrogado por acordo entre as partes, mediante termo aditivo.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – A Cláusula Terceira passa a ter a seguinte redação:

A **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** 06 (seis) parcelas no valor de R\$ 2.000,00 (Dois Mil Reais) referente à internação do período de 24 dezembro de 2020 à 24 junho de 2021, perfazendo assim um total de R\$ 12.00,00 (Doze Mil Reais).

4. CLÁUSULA QUARTA – A Cláusula Quarta passa a ter a seguinte redação:

Para atender às despesas decorrentes deste serão utilizados os recursos das seguintes dotações orçamentárias:

06 – FMS – Buriti Alegre

06.01 – Fundo Municipal de Saúde

06.01.10 – Saúde

06.01.10.122 – Administração Geral

06.01.10.122.1038 – Assistência à Saúde

06.01.10.122.1038.2122 – Manutenção das Atividades da Secretaria de Saúde

2020 - 0332 – 3.3.90.39.00 – Outras Serviços Terceiros – Pessoa Jurídica

2021 - 0333 – 3.3.90.39.00 – Outras Serviços Terceiros – Pessoa Jurídica

Fonte de Recursos: 102 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

Para efeito de empenho o valor global do contrato e de **R\$ 12.000,00 (Doze Mil Reais)**, pelos serviços prestados. **Para efeito do crédito orçamentário para o exercício de 2020 será de R\$ 400,00 (Quatrocentos Reais).**

5. CLAUSULA QUINTA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A alteração contratual de que trata este instrumento é baseada no Art. 57, inc. II, § 2º da Lei nº. 8.666/93.

6. CLÁUSULA SEXTA – DA RATIFICAÇÃO

Fica ratificadas todas as demais cláusulas e condições anteriormente avençadas, não alteradas pelo presente Termo Aditivo.

E por estarem assim justas e acordadas, as partes assinam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma para um só efeito legal, na presença das testemunhas abaixo nominadas.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE BURITI DE ALEGRE
ESTADO DE GOIÁS

3

Buriti Alegre - Goiás, 01 de Dezembro de 2020.

HERODOTO SANTANA DE AZARA
Gestor do FMS
Contratante

BEM VIVER CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME
CONTRATADA
Representante legal

TESTEMUNHAS:

1ª _____ CPF Nº _____

2ª _____ CPF Nº _____