

TERMO ADITIVO N° 03/2020.

TERCEIRO TERMO ADITIVO DO CONTRATO N° 45/2018 CELEBRADO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BURITI ALEGRE-GO, ESTADO DE GOIÁS, E DE OUTRO LADO A EMPRESA OXICENTRO OXIGÊNIO CENTRO OESTE LTDA - EPP.

PREÂMBULO:

Pelo presente instrumento particular de Termo Aditivo ao **CONTRATO N.º 45/2018** do **PREGÃO PRESENCIAL N° 013/2018**, 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 n° 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. n° 3.745.161 - DGPC/GO, e CPF n° 775.239.621-49, residente e domiciliado a Rua Desembargador Alves de Castro, Centro, CEP n° 75.660-000, nesta cidade de Buriti Alegre, Estado de Goiás, ao final assinado doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE** e, e a empresa **OXICENTRO OXIGÊNIO CENTRO OESTE LTDA - EPP**, pessoa jurídica, devidamente inscrita no CNPJ sob n° 05.609.327/0001-89, estabelecida na Avenida Celso Maeda, n° 536, Bairro Jardim Liberdade, Itumbiara – GO, CEP n° 75.513-175, neste ato representada pelo seu sócio e proprietário o senhor **Odelmo Siqueira Prado Júnior**, portador da Carteira de Identidade n° 4.837.955 - DGPC/GO, CPF n° 012.993.231-03, ao final nomeados e assinados, doravante simplesmente **CONTRATADA**, têm entre si justo e acertado o que segue:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto o reajuste de 25% do contrato no quantitativo da Carga para Cilindro de Oxigênio Medicinal T-10M³, de acordo com a justificativa e requerimento feito pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde no **Processo Administrativo N° 3815/2020**.

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

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo do presente Termo Aditivo terá vigência a partir da assinatura até 31 de Dezembro de 2020, podendo ser prorrogado por acordo entre as partes, mediante termo aditivo, nos termos do art. 57, inciso II da Lei 8.666/93, por até 60 meses.

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

CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS

5.1 - Os créditos orçamentários para a execução das despesas estão consignados no Orçamento do Município de Buriti Alegre, nas 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. 2.122 – Manutenção das Atividades da Secretaria de Saúde
 2020 - **0328** – 3.3.90.30.00 – Material de Consumo
 Fonte de Recursos: 102 – Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos – Saúde

Item	Qtd.	Und.	Descrição dos Fornecimentos dos Cilindros	Marca	Valor Unitário	Valor
						Total
01	450	M ³	Carga para Cilindro de Oxigênio Medicinal T com 10 M ³	LINDE	8,40	3.780,00
02	119,5	M ³	Carga para Cilindro de Oxigênio Medicinal Q com 3,5 M ³	LINDE	25,00	2.987,50
03	31	M ³	Carga para Cilindro de Oxigênio Medicinal PP com 1 M ³	LINDE	22,00	682,00
04	45	UND	Carga para Cilindro de Oxigênio Medicinal G com 1 M ³	LINDE	22,00	990,00
Total						8.439,50

Parágrafo único: Para efeito de empenho o valor é de **R\$ 3.780,00** (Três Mil Setecentos e Oitenta Reais).

4. CLAUSULA QUARTA – 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.

5. CLÁUSULA QUINTA – 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.

Buriti Alegre - Goiás, 19 de Outubro de 2020.

HERÓDOTO SANTANA DE AZARA
Gestor do FMS

OXICENTRO OXIGÊNIO CENTRO OESTE LTDA - EPP
CNPJ nº 05.609.327/0001-89
Odelmo Siqueira Prado Júnior

TESTEMUNHAS:

1ª _____ CPF Nº _____

2ª _____ CPF Nº _____