

TERMO ADITIVO N° 05/2021.

QUINTO TERMO ADITIVO DO CONTRATO N° 50/2017 CELEBRADO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BURITI ALEGRE-GO, ESTADO DE GOIÁS, E DE OUTRO LADO A EMPRESA CMA – CENTRO MUNICIPAL DE APOIO LTDA-ME.

PREÂMBULO:

Pelo presente instrumento particular de Termo Aditivo ao **CONTRATO N.º 50/2017** do **PREGÃO PRESENCIAL N° 002/2017**, 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 **CMA – CENTRO MUNICIPAL DE APOIO LTDA-ME**, inscrita no CNPJ n° 09.127.187/0001-63, domiciliada na Rua Belo Horizonte, n° 130, Qd. 63, Lt. 15/18, Vila Jardim São Judas Tadeu, Goiânia – GO, CEP n° 74.685-100, por seu representante legal o senhor Breno Henrique Rocha, portador da carteira de identidade, n° 3976220 - DGPC/GO e CPF n° 724.782.781-00, ao final nomeados e assinados, doravante simplesmente **CONTRATADA**, do têm entre si justo e acertado o que segue.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto o acréscimo quantitativo de diárias, de acordo com a justificativa e requerimento feito pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde no **Processo Administrativo N° 3390/2021**.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR DO REAJUSTE E VIGÊNCIA: Fica concedido o acréscimo quantitativo de diárias de 25%, com efeito a partir do dia 10 de agosto de 2021 até 31 de dezembro de 2021, conforme a seguinte tabela, correspondente a:

Quantidade Mensal por Diária	Valor Por Diária	Estimativa Mensal Atual	Quantidade Mensal por Diária Após o Acréscimo Quantitativo de 25%	Estimativa Mensal Após o Acréscimo Quantitativo de 25%
200	R\$ 45,00	R\$ 9.000,00	250	R\$ 11.250,00

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
2021 - **0333** – 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Fonte de Recursos: 102 – Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos – Saúde
Valor a ser aditivado: R\$ 10.575,00 (Dez Mil Quinhentos Setenta e Cinco Reais)

4. CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO: Em razão do acréscimo do presente termo aditivo no importe de **R\$ 10.575,00** (dez mil quinhentos setenta e cinco reais), o valor total do contrato passa ser de **R\$ 118.575,00** (cento e dezoito mil quinhentos setenta e cinco reais), a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA uma estimativa mensal de **R\$ 11.250,00** (onze mil duzentos e cinquenta reais).

5. CLAUSULA SEXTA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A alteração contratual de que trata este instrumento é baseada no Art. 65, inc. II, “b”, § 1º da Lei nº. 8.666/93.

6. CLAUSULA 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, 10 de Agosto de 2021.

DAYSY ROSA DA SILVA
Gestora do FMS
CONTRATANTE

CMA – CENTRO MUNICIPAL DE APOIO LTDA-ME
Breno Henrique Rocha
CNPJ nº 09.127.187/0001-63
Contratada

TESTEMUNHAS:

1ª _____ CPF Nº _____

2ª _____ CPF Nº _____