

TERMO ADITIVO Nº 035/2015

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 021/2014, CELEBRADO EM 06 DE MARÇO DE 2014 ENTRE A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA E MARIA BEATRIZ SANDRI.

CONTRATANTE:

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 01.273.946/0001-94, com sede na Rua Boa Vista, 401, Santa Rosa, RS, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. **LUÍS ANTÔNIO BENVENEGNÚ**, brasileiro, convivente em união estável, CPF nº 484.579.900-63, residente e domiciliado em Santa Rosa, em pleno e regular exercício de suas funções.

CONTRATADA:

MARIA BEATRIZ SANDRI, brasileira, casada, artesã, registrada sob o nº 56008, CPF nº 287.378.570-53, RG nº 8042609456, residente e domiciliada à Rua da Cruz Alta, Bloco 01, ap. 06, Morada do Sol, Bairro Cruzeiro, Santa Rosa, RS, em pleno e regular exercício de suas funções.

Têm entre si ajustado e contratado, de acordo com o Contrato celebrado em 06/03/14; com a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores e em conformidade com o Processo Administrativo nº 513/14, de 10/02/14, da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa, aditivar o referido Contrato, que tem por objeto a realização de **serviços de ARTESÃ** pela CONTRATADA, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

Fica prorrogado o presente Contrato a contar de 03/03/2015 a 31/12/2015, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, nos termos do artigo 57, II, da Lei nº 8.666/93, e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA SEGUNDA:

As despesas decorrentes deste Termo Aditivo correrão à conta das rubricas orçamentárias nº 16.10.10.302.0304.2.235.3.33.90.36 e 16.02.10.301.0301.2.295.3.33.90.36 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física.

CLÁUSULA TERCEIRA:

As demais cláusulas do Contrato celebrado em 03/03/14 permanecem inalteradas.

E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Santa Rosa, 05 de fevereiro de 2015.

CONTRATANTE

CONTRATADA

Testemunhas:

01) _____
Nome:
CPF:

02) _____
Nome:
CPF: