

TERMO ADITIVO Nº 090/2015

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 096/2014, CELEBRADO EM 08 DE AGOSTO DE 2014 ENTRE O MUNICÍPIO DE HORIZONTINA E A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA.

CONTRATANTE

MUNICÍPIO DE HORIZONTINA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 87.612.834/0001-36, neste ato representado pelo seu Prefeito, Sr. NILDO HICKMANN, brasileiro, RG nº 4033612302, CPF nº 441.672.290-72, residente e domiciliado em Horizontina, RS, em pleno e regular exercício de suas funções.

CONTRATADA:

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

Têm entre si ajustado e conveniado, de acordo com a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; Portaria GM nº 2.048/2002; Portaria GM nº 1.864/2003; Portaria GM nº 2.026/2011; Portaria GM nº 2.649/2011; Portaria GM nº 1.010/2012; Lei nº 8.666/93; e em conformidade com o Processo Administrativo nº 2.119/2014, de 02/07/14, da Fundação Municipal de Saúde, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, aditivar o CONTRATO celebrado em 08/08/14, que tem por objeto a prestação de serviços do SAMU SALVAR, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

Fica prorrogada a vigência do Contrato celebrado pelas partes em 08 de Agosto de 2014 pelo prazo de 03 (três) meses, a contar de 05 de Fevereiro de 2015.

CLÁUSULA SEGUNDA:

As demais cláusulas do Convênio celebrado em 08/08/14 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, 27 de Maio de 2015.

Município de Horizontina
CONTRATANTE

FUMSSAR
CONTRATADA

Testemunhas:

1) _____
Nome:
CPF:

2) _____
Nome:
CPF:

