

TERMO ADITIVO Nº 191/2015

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 015/2015, CELEBRADO EM 10 DE FEVEREIRO DE 2015 ENTRE A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA E COMUNICARE COMÉRCIO DE APARELHOS AUDITIVOS LTDA

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 na cidade de Santa Rosa, RS, em pleno e regular exercício de suas funções.

CONTRATADA:

COMUNICARE COMÉRCIO DE APARELHOS AUDITIVOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 06.023.259/0001-34, com sede na Avenida Carlos Gomes, nº 126, conjunto 601, 602 e 603, B. Boa Vista, Porto Alegre, RS, neste ato representado pelo Sr. **DANIEL JAEGER GONÇALVES DA SILVA**, brasileiro, CPF nº 956.330.490-04, residente e domiciliado em Porto Alegre, RS, em pleno e regular uso de suas funções.

Têm entre si ajustado e contratado, de acordo com a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, com o Contrato celebrado em 10/02/15 e o Processo Administrativo nº 096/2015, de 15/01/15, da Fundação Municipal da Saúde, aditar o referido Contrato que tem por objeto o **fornecimento de equipamento/aparelhos auditivos para o Centro Especializado de Reabilitação – CER II**, pela CONTRATADA, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

Fica prorrogado o presente Contrato do período de 01/01/2016 a 09/02/2016.

CLÁUSULA SEGUNDA:

As despesas decorrentes deste Termo Aditivo correrão à conta da rubrica orçamentária nº 16.17.10.302.0301.2.376.3.33.90.30 – Material de Consumo.

CLÁUSULA TERCEIRA:

As demais cláusulas do Contrato celebrado em 10/02/15, 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, 29 de dezembro de 2015.

FUMSSAR
CONTRATANTE

COMUNICARE COM. DE APAR. AUD. LTDA
CONTRATADA

Testemunhas:

1) _____
Nome:
CPF:

2) _____
Nome:
CPF: