

**TERMO ADITIVO Nº 029/2022**

**SÉTIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 016/2017 CELEBRADO EM 03 DE ABRIL DE 2017 ENTRE A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA E INSTITUTO HERMES PARDINI S.A.**

**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 Dr. Francisco Timm, 480, Santa Rosa, RS, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. **DÉLCIO STEFAN**, CPF nº 501.770.790-53, residente e domiciliado na cidade de Santa Rosa, RS, em pleno e regular exercício de suas funções.

**CONTRATADA:**

**INSTITUTO HERMES PARDINI S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 19.378.769/0001-76, com sede na Rua Aimorés, 66, Bairros Funcionários, CEP 30.140-070, em Belo Horizonte, MG, neste ato representado pelos seus diretores infra-assinados, na forma do seu Estatuto Social, em pleno e regular exercício 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 03/04/17 e o Processo Administrativo nº 546/17, de 20/02/17, da Fundação Municipal da Saúde, aditar o presente Contrato que tem por objeto a execução, pela CONTRATADA, de **serviços laboratoriais especializados**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

Fica prorrogada a vigência do Contrato celebrado entre as partes a contar de 01 de abril de 2022 até 31 de maio de 2022, com base no artigo 57, §4º da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

As despesas decorrentes do presente processo correrão por conta da rubrica orçamentária nº 16.04.0010.0302.0308.2152.3.3390.39 – Outros Serviços e Terceiros Pessoa Jurídica.

**CLÁUSULA TERCEIRA:**

As demais cláusulas do Contrato celebrado em 03/04/17 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 março de 2022.

\_\_\_\_\_  
FUMSSAR  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
INSTITUTO HERMES PARDINI S.A  
CONTRATADA

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

2) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

