

TERMO ADITIVO Nº 005/2024

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 001/2021, CELEBRADO ENTRE A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA E BANCO BRADESCO S.A.

CREDECIANTE:

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DA SAÚDE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 01.273.946/0001-94, estabelecida na Rua Francisco Timm, 480, em Santa Rosa, RS, representada neste ato pelo seu Presidente Substituto, Sr. ROGÉRIO SILVA DOS SANTOS, CPF nº 666.356.590-72, RG nº 8053614472, residente e domiciliado em Santa Rosa, RS, em pleno e regular exercício de suas funções.

CREDECIAADO:

BANCO BRADESCO S.A., pessoa jurídica de direito privado, com firma registrada no CNPJ sob o n.º 60.746.948/0001-12, com sede administrativa situada Núcleo Cidade de Deus, S/N, Vila Yara, Osasco, SP, neste ato representado pelos seus procuradores devidamente constituídos, Sr. JOÃO SEGUNDO DA COSTA NETO, CPF nº 241.341.983-72, RG nº 60121615 - SSP/SP e Sra. MICHELLE DE MELLO SOUZA DUARTE, CPF nº 345.474.428-86, RG nº 44140273 - SSP/SP, em pleno e regular exercício de suas funções.

Têm entre si ajustados e contratados, de acordo com a Lei Federal n. 8.666/93, Decreto Municipal nº 240 de 13 de novembro de 2009 e alterações posteriores, Instrução Normativa Municipal nº 04/2015 e nº 09/2015, LC 37/2007 e com o processo administrativo n.º 18968/2020 (2.868/2020), de 23/10/2020, da FUMSSAR, ADITIVAR o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA –

Fica prorrogada a vigência do Contrato firmado em 14/01/2021, pelo período de 12 (doze) meses a contar de 14/01/2024 a 13/01/2025, podendo ser prorrogada de acordo com o que estabelece o art. 57, inciso II, Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA

As demais cláusulas do Contrato celebrado em 14/01/21, permanecem inalteradas.

E, por estarem, assim, justos e contratados as partes firmam o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas, que subscrevem depois de lido e achado conforme.

Santa Rosa, 10 de janeiro de 2024.

PRESIDENTE DA FUMSSAR
Credenciante

BANCO BRADESCO S.A.
Credenciado

Testemunhas:

01) _____
Nome:
CPF:

02) _____
Nome:
CPF:

