

TERMO ADITIVO Nº 103/2024

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 033/2021, CELEBRADO EM 18 DE AGOSTO DE 2021 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. JONES JEHN DA CUNHA, RG nº 1084667541, CPF nº 008.972.810-63, residente e domiciliado em Horizontina, RS, em pleno e regular exercício de suas funções.

CONTRATADA:

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 01.273.946/0001-94, situada à Rua Francisco Timm, 480, centro, Santa Rosa, RS, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. DELCIO STEFAN, brasileiro, casado, CPF nº 501.770.790-53, residente e domiciliado em Santa Rosa, RS, em pleno e regular exercício de suas funções.

Têm entre si ajustado e contratado, de acordo com a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, Resolução nº 57/2011 – CIR 14ª CRS, e em conformidade com o Processo Administrativo nº 35288/21 (3322/2021), de 18/08/2021, da Fundação Municipal da Saúde de Santa Rosa - FUMSSAR, aditivar o referido Contrato que tem por objeto a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

Fica prorrogado o Contrato firmado entre as partes, pelo período de 12 (doze) meses, contados a partir de **18 de agosto de 2024 a 17 de agosto de 2025**.

CLÁUSULA SEGUNDA:

As despesas decorrentes do presente Termo Aditivo correrão por conta da seguinte rubrica orçamentária 001.0010.0302.2406.33390390000000000000.698.5000040 – ASPS.

CLÁUSULA TERCEIRA:

As demais cláusulas do Contrato celebrado em 18/08/2021, 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, 12 de agosto de 2024.

Município de Horizontina
CONTRATANTE

FUMSSAR
CONTRATADA

Testemunhas:

1) _____
Nome:
CPF:

2) _____
Nome:
CPF: