

TERMO ADITIVO Nº 129/2015

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 088/2014 CELEBRADO EM 22 DE JULHO DE 2014 ENTRE A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA E FARMÁCIA DO PEDRINHO 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 BENVENÚ**, brasileiro, convivente em união estável, CPF nº 484.579.900-63, residente e domiciliado em Santa Rosa, em pleno e regular exercício de suas funções.

CONTRATADA

FARMÁCIA DO PEDRINHO LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 10.624.308/000-61, com sede na Av. Borges de Medeiros, 446, Santa Rosa, RS, neste ato representada pelo(a) seu sócio proprietário, Sr. **PEDRO PRESTES DO SANTOS**, brasileiro, casado, CPF nº 357.057.870-49, RG nº 1025591296, 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 Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, Contrato celebrado em 22/07/14 e em conformidade com o Processo Administrativo nº 2080/14, de 26/06/14, da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa, aditivar o referido Contrato que tem por objeto o fornecimento de medicamentos da tabela ABCFarma pela CONTRATADA, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

Fica prorrogado o Contrato celebrado entre as partes pelo período de 03 (três) meses, contados a partir de 22 de julho de 2015.

CLÁUSULA SEGUNDA:

As despesas decorrentes do presente Termo Aditivo correrão por conta da rubrica orçamentária nº 16.02.10.303.0301.2.380.3.3.90.32.

CLÁUSULA TERCEIRA:

As demais cláusulas do Contrato celebrado em 06/03/14 permanecem inalteradas.

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Santa Rosa, 02 de setembro de 2015.

FUMSSAR
Contratante

FARMÁCIA DO PEDRINHO LTDA
Contratada

Testemunhas:

01) _____
Nome:
CPF:

2) _____
Nome:
CPF: