

TERMO ADITIVO Nº 156/2015

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 028/2015, CELEBRADO EM 25 DE FEVEREIRO DE 2015 ENTRE A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA E DIAMED LATINO AMÉRICA 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 Boa Vista, 401, Santa Rosa, RS, neste ato representado pelo seu Presidente substituto, Sr. **ALDAIR MELCHIOR**, brasileiro, solteiro, CPF nº 992.496.000-97, residente e domiciliado em Santa Rosa, RS, em pleno e regular exercício de suas funções.

CONTRATADA:

DIAMED LATINO AMÉRICA S/A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 71.015.853/0001-45, situada à Rua Alfredo Albano da Costa, nº 100, Distrito Industrial, na cidade de Lagoa Santa, MG, neste ato representado na forma do seu Estatuto/Contrato Social/Procuração pelas Diretoras, Sras. **DAYSE MARIA DE MAGALHÃES FIGUEIREDO**, brasileira, solteira, RG nº M-361.027-SSP/MG, CPF nº 220.898.616-49; e **ELAINE MARIA DO CARMO ROMANI**, brasileira, casada, contadora, RG nº M-6.609.251-SSP/MG, CPF nº 892.366.616-53, ambas residentes e domiciliadas em Belo Horizonte, MG, 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, e em conformidade com o Processo Administrativo nº 3430, de 25/11/14, da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa, aditar o Contrato celebrado em 25/02/15, que tem por objeto o fornecimento de Reagentes para o HEMOSAR, de responsabilidade da CONTRATANTE, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

Em conformidade com o art. 65, §1º da Lei nº 8.666/93 a CONTRATADA fornecerá a CONTRATANTE os seguintes reagentes com as características descritas no Edital de Licitação PP nº 03/2015, nas seguintes quantidades:

Item	Descrição	Quant	Unidade	Preço Unitário R\$	Preço Total R\$
5	HEMÁCIAS I E II	17	CX	99,00	1.683,00
6	HEMÁCIAS A1 E B	17	CX	69,00	1.173,00
7	CARTÃO PAI	1.200	CAR	12,00	14.400,00
8	CARTÃO IgG	120	CAR	13,00	1.560,00
9	DILUENTE LISS (FRASCO DE 500 ML): SOLUÇÃO DILUENTE DE BAIXA FORÇA IÔNICA MODIFICADA PRONTA PRA USO E ESTÁVEL POR APROXIMADAMENTE 1 ANO, PARA SUSPENSÃO DE HEMÁCIAS TESTE PARA O MÉTODO DE GEL CENTRIFUGAÇÃO. COM VALIDADE DE NO MÍNIMO 1 ANO A PARTIR DA DATA D	1	UN	211,00	211,00
10	DILUENTE LISS (FRASCO DE 100 ML): SOLUÇÃO DILUENTE DE BAIXA FORÇA IÔNICA MODIFICADA PRONTA PRA USO E ESTÁVEL POR APROXIMADAMENTE 1 ANO, PARA SUSPENSÃO DE HEMÁCIAS TESTE PARA O MÉTODO DE GEL CENTRIFUGAÇÃO. COM VALIDADE DE NO MÍNIMO 1 ANO A PARTIR DA DATA D	2	UN	118,00	236,00

MUNICÍPIO DE SANTA ROSA

11	DILUENTE BROMELINA (FRASCO DE 100 ML): SOLUÇÃO DE BROMELINA PRONTA PARA USO, PARA SUSPENSÃO DE HEMÁCIAS ESTE PARA O MÉTODO DE GEL CENTRIFUGAÇÃO. COM VALIDADE DE COM VALIDADE DE NO MÍNIMO 1 ANO A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	2	UN	55,00	110,00
12	PONTEIRAS	5.000	UN	0,22	1.100,00
13	PAINEL	3	KIT	344,00	1.032,00
14	FENOTIPAGEM rh	144	CAR	22,00	3.168,00
15	FENOTIPAGEM KIDD	72	CAR	29,00	2.088,00
16	FENOTIPAGEM DUFFY	72	CAR	13,00	936,00
17	SORO ANTI-FYA E SORO ANTI-FYB	5	CX	329,00	1.645,00
18	SORO ANTI-D	10	FR	93,00	930,00
19	CDE	96	CAR	9,00	864,00
20	CQI	3	KIT	390,00	1.170,00
21	CARTÃO CONTENDO SOLUÇÃO TAMPONADA E GEL NEUTRO DESTINADO A REALIZAÇÃO DA PROVA ATRAVÉS DO MÉTODO DE GEL CENTRIFUGAÇÃO.	960	CAR	10,50	10.080,00
TOTAL FORNECEDOR: R\$ 42.386,00					

CLÁUSULA SEGUNDA

A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pelo fornecimento do referido material o valor total de até **R\$ 42.386,00** (quarenta e dois mil, trezentos e oitenta e seis reais).

CLÁUSULA TERCEIRA

As despesas decorrentes deste Termo Aditivo correrão à conta da rubrica nº 16.03.10.302.0005.2.143.3.3.90.30 – Material de Consumo.

CLÁUSULA QUARTA

As demais cláusulas do Contrato celebrado em 25/02/15 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, 08 de dezembro de 2015.

 Presidente da FUMSSAR
 CONTRATANTE

 Diamed Latino América S/A
 CONTRATADA

Testemunhas:

1) _____

Nome:

CPF:

2) _____

Nome:

CPF: