

TERMO ADITIVO Nº 017/2016

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 020/2014, CELEBRADO EM 06 DE MARÇO DE 2014 ENTRE A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA E IVONE MARIA MARTINELLI.

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 BENVEGNÚ**, 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:

IVONE MARIA MARTINELLI, brasileira, separada, artesã, registrada sob o nº 60307, CPF nº 530.577.750-04, RG nº 1044713681, residente e domiciliada à Rua da Amizade, 615, Vila Jardim, Santa Rosa, RS, em pleno e regular exercício de suas funções.

Têm entre si ajustado e contratado, de acordo com o Contrato celebrado em 06/03/14; com a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores e em conformidade com o Processo Administrativo nº 490/14, de 06/02/14, da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa, aditivar o referido Contrato, que tem por objeto a realização de **serviços de ARTESÃ** pela CONTRATADA, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

Fica prorrogado o presente Contrato a contar retroativamente de 01/01/16 a 31/12/2016, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, nos termos do artigo 57, II, da Lei nº 8,666/93, e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA SEGUNDA:

As despesas decorrentes deste Termo Aditivo correrão à conta da rubrica orçamentária nº 16.10.10.302.0304.2.235.3.33.90.36 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física.

CLÁUSULA TERCEIRA:

Os efeitos do presente termo aditivo retroagem a 01/01/2016.

CLÁUSULA QUARTA:

As demais cláusulas do Contrato celebrado em 06/03/14 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, 25 de fevereiro de 2016.

FUMSSAR
CONTRATANTE

IVONE M. MARTINELLI
CONTRATADA

Testemunhas:

01) _____
Nome:
CPF:

02) _____
Nome:
CPF: