

**TERMO ADITIVO Nº 041/2016**

**QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 146/2013 CELEBRADO EM 29 DE OUTUBRO DE 2013 ENTRE A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA E FARMAMED PRODUTOS HOSPITALARES 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 Dr Francisco Timm, 480, Santa Rosa, RS, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. **DÉLCIO STEFAN**, brasileiro, casado, CPF nº 501.770.790-53, residente e domiciliado na cidade de Santa Rosa, RS, em pleno e regular exercício de suas funções.

**CONTRATADA:**

**FARMAMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 92.037.480/0001-83 situada à Avenida Rio Grande do Sul, nº 480, Centro, Santa Rosa, RS, neste ato representada legalmente pelo Sr. **FLAVIO LUIS MERGEN**, CPF nº 356.994.180-91, 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, com o Contrato celebrado em 29/10/13 e o Processo Administrativo nº 2309/13, de 12/09/13, da Fundação Municipal da Saúde, aditivar o presente Contrato que tem por objeto o a locação de concentradores de oxigênio medicinal, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

A **CONTRATANTE** passará a locar da **CONTRATADA** até **09 (nove)** concentradores de oxigênio, totalizando o valor de até **R\$ 3.132,00 (três mil, cento e trinta e dois reais)**, mensais.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

O presente Termo passa a vigorar a partir da data da sua assinatura.

**CLÁUSULA TERCEIRA:**

As demais cláusulas do Contrato celebrado em 29/10/2013 e dos seus Termos Aditivos que não contrariem o presente permanecem inalteradas.

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Santa Rosa, 03 de junho de 2016.

\_\_\_\_\_  
FUMSSAR  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
Farmamed Produtos Hospitalares Ltda  
CONTRATADA

Testemunhas:

01) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF nº:

02) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF nº: