

**TERMO ADITIVO Nº 045/2016**

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 038/2015 CELEBRADO EM 03 DE FEVEREIRO DE 2016 ENTRE A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA E HOSPITALARES COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR E FISIOTERAPÊUTICO 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, situada à Rua Boa Vista, 401, 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 regular exercício de suas funções.

**CONTRATADA:**

**HOSPITALARES COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR E FISIOTERAPÊUTICO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 07.571.682/0001-31, situada à Rua Buriti, nº 188, térreo, Santa Rosa, RS, neste ato representada legalmente pelo Sr. MARCOS FERNANDO FACHINELLO, CPF nº 787.830.460-20, 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, e em conformidade com o Processo Administrativo nº 1418/15, de 25/06/2015, da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa, aditivar o Contrato celebrado em 03/02/16 que tem por objeto a aquisição de material de enfermagem para as Unidades de Saúde da FUMSSAR, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

Conforme justificativas anexas ao processo, com base no art. 65, 'd' da Lei 8.666/93, altera-se o preço registrado, a contar desta data, dos seguintes itens:

Item	Descrição	Valor Unit. R\$
10	ATADURA CREPE 10X1,8	8,07
54	LUVA CIRURGICA Nº 7,0	0,90
56	LUVA CIRURGICA Nº 8,0	0,96
92	ALCOOL 96º GL LITRO	6,82

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

Em conformidade com a Ata de Registro de Preços nº 11/2015 a CONTRATADA fornecerá adicionalmente à CONTRATANTE os seguintes materiais, cuja quantidade e especificação está relacionada abaixo:

Item	Descrição	Marca	Apres.	Quantidade	Valor unit. R\$	Valor Total R\$
0003	AGULHA HIPODÉRMICA DESC. 20X5,5,5	EMBRAMAC	CX	100,00	7,85	785,00
0010	ATADURA CREPE 10X1,8	NEVE	PCT	500,00	8,07	4.035,00
0016	COLETOR DE URINA 2000 ML SISTEMA FECHADO	ADVANTIVE	U	100,00	2,62	262,00
0017	COLETOR DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS 50 ML	CRAL	PCT	50,00	29,78	1.489,00

0018	CAIXA COLETORA PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 7L	IRENE BILECKI	U	100,00	2,95	295,00
0019	CAIXA COLETORA PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L	IRENE BILECKI	U	200,00	3,12	624,00
0029	ESCOVA CERVICAL DESCARTÁVEL	ADLIN	PCT	50,00	24,00	1.200,00
0039	FITA PARA AUTOCLAVE	MISSNER	ROLO	50,00	4,65	232,50
0048	LÂMINA PARA MICROSCÓPIA LISA C/50	ADLIN	CX	100,00	3,30	330,00
0049	LUVA GINECOLÓGICA DESCARTÁVEL C/100	LUPLAST	PCT	50,00	15,00	750,00
0058	MICROPORE 1,2x10CM	MISSNER	ROLO	2.000,00	1,82	3.640,00
0065	SERINGA 10 ML	EMBRAMAC	U	400,00	0,25	100,00
0082	TERMOMETRO CLÍNICO	PREMIUM	U	20,00	7,50	150,00
0092	ALCOOL 96%	DA ILHA	L	150,00	6,82	1.023,00
0093	ALCOOL EM GEL	DA ILHA	FR	120,00	3,88	465,60
0051	LUVA P/PROCEDIMENTO G	NUGARD	CX	400,00	17,78	7.112,00
0053	LUVA P/PROCEDIMENTO M	NUGARD	CX	400,00	17,75	7.100,00
0052	LUVA P/PROCEDIMENTO P	NUGARD	CX	400,00	17,70	7.080,00
0050	LUVA P/PROCEDIMENTO EP	NUGARD	CX	300,00	14,79	4.437,00
0082	TERMOMETRO CLÍNICO	PREMIUM	U	50,00	7,50	375,00
0008	ALMOTOLIA TUBO 250 ML NA COR MARROM	J PROLAB	U	50,00	2,80	140,00
0049	LUVA GINECOLÓGICA DESCARTÁVEL C/100	LUPLAST	PCT	100,00	15,00	1.500,00
0096	GEL PARA ULTRASSONOGRAFIA	RMC	U	20,00	7,78	155,60
	TOTAL					43.280,70

**CLÁUSULA TERCEIRA:**

A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pelo fornecimento do referido material o valor total de até **R\$ 43.280,70 (quarenta e três mil, duzentos e oitenta reais e setenta centavos)**.

**CLAUSULA QUARTA:**

As demais cláusulas do Contrato celebrado entre as partes em 03/02/16 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, 13 de junho de 2016.

\_\_\_\_\_  
Presidente da FUMSSAR  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
Hospitalares Com. Mat. Med. Ltda  
CONTRATADA

Testemunhas:

01) \_\_\_\_\_ 02) \_\_\_\_\_

Nome:

Nome:

CPF:

CPF: