

TERMO ADITIVO Nº 072/2016

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 004/2016 CELEBRADO EM 04 DE JANEIRO DE 2016 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. DELCIO STEFAN, brasileiro, casado, CPF nº 501.770.790-53, residente e domiciliado em Santa Rosa, 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, e em conformidade com o Processo Administrativo nº 1274/15 de 08/06/15, da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa, aditivar o Contrato celebrado em 04/01/16 que tem por objeto aquisição de material de higiene, limpeza e outros para a FUMSSAR, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

Em conformidade com o art. 65, inc. II, alínea “d” da Lei 8.666/93 e documentos juntados ao processo nº 1274/15, de 08/05/15, a CONTRATANTE pagará a CONTRATADA pelo item **037**, o valor especificado abaixo:

Item	Produto	Marca	Vlr. Unit.
0037	PAPEL TOALHA INTERFOLHAS BRANCO C/ 1.000 FOLHAS	CATUIPEL	9,00

CLÁUSULA SEGUNDA:

As demais cláusulas do Contrato celebrado entre as partes em 04/01/16 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, 29 de julho de 2016.

Presidente da FUMSSAR
CONTRATANTE

Farmamed Pro. Hospitalares. Ltda
CONTRATADA

Testemunhas:

01) _____ 02) _____
Nome: _____ Nome: _____
CPF: _____ CPF: _____

