

**TERMO ADITIVO Nº 089/2017**

**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 179/2015 CELEBRADO EM 17 DE DEZEMBRO DE 2015 ENTRE A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA E CONVÊNIOS CARD ADMINISTRADORA E EDITORA 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. **ANDERSON MANTEI**, brasileiro, casado, CPF nº 460.300.420-68, em pleno e regular exercício de suas funções.

**CONTRATADA:**

**CONVÊNIOS CARD ADMINISTRADORA E EDITORA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com firma registrada no CNPJ sob o n.º 08.656.963/0001-50, com sede na Rua General Osório, nº 569, centro, na cidade de Pirassununga, SP, neste ato representado pelo seu sócio diretor Senhor **MARCOS ANTONIO ENGLER**, residente e domiciliado na cidade de Pirassununga, SP, portador do CPF n.º 057.310.558-82 e do RG n.º 185630583 SSP/SP.

Têm entre si ajustadas e contratadas, de acordo com a Lei Municipal n.º 4.687, de 07/07/10; Lei Municipal n.º 4.735, de 18/11/101; Lei Municipal n.º 5.159, de 22/10/14; Lei Municipal n.º 5.181, de 23/01/15; Decreto Municipal n.º 144/10, de 03/08/10; Lei n.º 8.666/93; Edital de Inexigibilidade de Licitação n.º 15/2015, de 17/12/15; disposições do Edital de Licitação na modalidade de Pregão Presencial n.º 61/2015, realizado pelo Município de Santa Rosa e com o processo administrativo n.º 2.600, de 17/11/15, da Fundação Municipal de Saúde, aditar o Contrato celebrado em 17/12/2016, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

Fica prorrogado o presente Contrato pelo período de 12 (doze) meses, a partir de 17 de dezembro de 2017.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

As despesas decorrentes do presente Termo Aditivo correrão a conta das seguintes rubricas orçamentárias:

Unidade Administrativa: 16.1.0010.0331.0002.2028.3.3390.46 – Auxílio alimentação,

UBS e Assist. Farm, NEP e Centro Espec.: 16.2.0010.0331.0301.2028.3.3390.46 – Auxílio alimentação;

Hemocentro: 16.3.0010.0331.0005.2028.3.3390.46 – Auxílio alimentação;

Laboratório: 16.4.0010.0331.0301.2028.3.3390.46 – Auxílio alimentação;

Vigilância em Saúde: 16.5.0010.0331.0305.2028.3.3390.46 – Auxílio alimentação;

Agentes de Saúde: 16.6.0010.0331.0300.2028.3.3390.46 – Auxílio alimentação;

Agentes de Endemias: 16.7.0010.0331.0305.2028.3.3390.46 – Auxílio alimentação;

CAPS: 16.10.0010.0331.0304.2028.3.3390.46 – Auxílio alimentação;

Academias de Saúde: 16.13.0010.0331.0300.2028.3.3390.46 – Auxílio alimentação;

CEREST: 16.15.0010.0331.0301.2028.3.3390.46 – Auxílio alimentação;

Transporte: 16.16.0010.0331.0002.2028.3.3390.46 – Auxílio alimentação;

CER: 16.17.0010.0331.0301.2028.3.3390.46 – Auxílio alimentação.

**CLÁUSULA QUARTA:**

As demais cláusulas do Contrato celebrado em 17/12/2015 permanecem inalteradas.

E por estarem justos e acordadas, as partes assinam o presente em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Santa Rosa, 06 de dezembro de 2017.

\_\_\_\_\_  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
CONVÊNIOS CARD ADM. E ED. LTDA  
CONTRATADA



Testemunhas:

01) \_\_\_\_\_ 02) \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

