

**QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° 158/2015 CELEBRADO EM 24 DE NOVEMBRO DE 2015 ENTRE A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA E INVIOCAR ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS 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, residente e domiciliado em Santa Rosa, em pleno e regular exercício de suas funções.

**CONTRATADA:**

**INVIOCAR ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com firma registrada no CNPJ sob o nº 14.567.714/0001-90, com sede na Avenida Salgado Filho, nº 307, Erechim, RS, neste ato representada pela Sra. **MARIELE LAMAISON CORREA**, residente e domiciliada em Erechim, RS, portadora do CPF nº 001.647.310-83 e do RG nº 3077575623.

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 2450/15, de 22/10/15, da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa, aditivar o Contrato celebrado em 24/11/2015 que tem por objeto a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MONITORAMENTO E RASTREAMENTO VEICULAR**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

Fica prorrogado a vigência do Contrato firmado entre as partes em 24/11/2015 pelo período de 12 (doze) meses, a contar de 23 de novembro de 2018.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

As despesas decorrentes do presente Termo Aditivo correrão por conta da seguinte rubrica orçamentária: 16.016.0010.0122.0309.2149.3.3390.39 – Outros Serv. Terc. PJ.

**CLÁUSULA TERCEIRA:**

As demais cláusulas do Contrato celebrado em 24/11/2015 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, 06 de novembro de 2018.

---

FUMSSAR  
CONTRATANTE

INVIOCAR ALUGUEL DE EQ. LTDA  
CONTRATADA

Testemunhas:

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

Nome:  
CPF:

2) \_\_\_\_\_

Nome:  
CPF: