

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° 045/2019, CELEBRADO EM 08/11/2019 ENTRE O MUNICÍPIO DE SANTO CRISTO E A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA.

CONTRATANTE:

MUNICÍPIO DE SANTO CRISTO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob n° 87.612.818/0001-43, com sede na Rua 25 de Julho, nº 133, Centro, Santo Cristo, RS, neste ato representado pelo seu Prefeito, Sr. ADAIR PHILIPPSEN, RG nº 9004748498, CPF nº 220.674.500-34, residente e domiciliado em Santo Cristo, RS, em pleno e regular exercício de suas funções.

CONTRATADA:

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 Francisco Timm, 480, centro, Santa Rosa, RS, neste ato representada pelo seu Presidente, Sr. DELCIO STEFAN, brasileiro, casado, RG nº 2027079926, CPF nº 501.770.190-53, residente e domiciliado em Santa Rosa, RS, em pleno regular exercício de suas funções.

Têm entre si ajustado e contratado, de acordo com a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nº 8.080/90; a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, Resolução nº 57/2011 – CIR 14ª CRS, e em conformidade com o Processo Administrativo nº 2640/19, de 06/11/2019, da Fundação Municipal da Saúde de Santa Rosa - FUMSSAR, resolvem aditivar o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

Fica prorrogado o Contrato celebrado entre as partes, pelo período de 12 (doze) meses, contados a partir 08 de novembro de 2020, podendo ser renovado mediante Termo Aditivo, de acordo com o art. 57, inc. II da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA

As despesas dos serviços realizados por força do presente Termo Aditivo correrão à conta da rubrica orçamentária nº 0801; 10; 0301; 0133; 2111; 339039.

CLÁUSULA TERCEIRA:

As demais cláusulas do Contrato celebrado em 08/11/2019 permanecem inalteradas.

E, por estarem às partes justas e acertadas, firmam o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas (2) testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Rosa 06 de novembro de 2020.

Município de Santo Cristo
CONTRATANTE

FUMSSAR
CONTRATADA

Testemunhas:

01) _____

Nome:

CPF:

02) _____

Nome:

CPF:

