

TERMO ADITIVO Nº 025/2024

TERCEIRO TERMO ADITIVO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 16/2023 FIRMADA EM 31 DE JULHO DE 2023 ENTRE A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA E PATOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E 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. **DELICIO STEFAN**, brasileiro, casado, CPF nº 501.770.790-53, residente e domiciliado em Santa Rosa, em pleno e regular exercício de suas funções.

CONTRATADA:

PATOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ 41.141.956/0001-90, pessoa jurídica de direito privado, situada na Rua Marechal Deodoro, nº 177, Bairro Cristo Rei, Pato Branco, PR, neste ato representada pela sua representante legal Sra. Elisa Carolina de Carvalho, brasileira, portador do CPF nº 102.751.049.-31, RG nº 13.540.246-0 em pleno e regular exercício de suas funções.

Têm entre si ajustado e contratado, de acordo com o Processo Administrativo nº 10810/23, de 21/02/2023, da Fundação Municipal da Saúde, aditivar a ARP firmada entre as partes em 31/07/2023, que tem por objeto o fornecimento de medicamentos, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

Em conformidade com a Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores e os documentos juntados com o processo administrativo nº 10810/23, de 21/07/2023, a CONTRATANTE concede o reequilíbrio econômico-financeiro a CONTRATADA para o item 64 – FMS - CIPROTERONA + ETINILESTRADIOL 2MG + 0,035MG - do Pregão Eletrônico nº 07/2023, sendo que o preço registrado na ARP firmada em 31/07/2023 fica alterado e passa a ser o seguinte:

Item	Produto	Unidade	Marca	Valor Unitário
64	FMS - CIPROTERONA + ETINILESTRADIOL 2MG + 0,035MG - COMPRIMIDOS	CX C/ 21	CIFARMA	R\$0,1975

CLÁUSULA SEGUNDA:

As demais cláusulas da ARP firmada em 31/07/2023 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, 05 de março 2024.

CONTRATANTE
FUMSSAR

PATOMEDI DISTRIB. MEDIC. E PROD. HOSP. LTDA
CONTRATADA

Testemunhas:

1) _____
Nome: _____
CPF: _____

2) _____
Nome: _____
CPF: _____

