

**TERMO ADITIVO Nº 031/2026**

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 017/2024, CELEBRADO EM 17 DE MAIO DE 2024 ENTRE A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA, ATRAVÉS DO HEMOCENTRO DE SANTA ROSA - HEMOSAR E ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE OSWALDO CRUZ DE HORIZONTINA**

**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, com sede na Rua Dr. Francisco Timm, 480, Santa Rosa, RS, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. DÉLCIO STEFAN, CPF nº 501.770.790-53, RG nº 2027079926, residente e domiciliado na cidade de Santa Rosa, RS, em pleno e regular exercício de suas funções.

**CONTRATANTE:**

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE OSWALDO CRUZ DE HORIZONTINA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 21.194.889/0001-65, com sede na Rua Osvaldo Cruz, nº 154, centro, Horizontina, RS, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. LUIS CARLOS STEIN, RG nº [REDACTED], CPF nº [REDACTED], residente e domiciliado em [REDACTED], em pleno e regular exercício de suas funções.

Têm entre si ajustado e contratado, de acordo com a Lei 14.133/21 e suas alterações posteriores, Contrato celebrado em 04/07/2024, Processo Administrativo nº 37026/24, de 15/05/2024, da Fundação Municipal da Saúde, aditivar o referido Contrato que tem por objeto a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS, pela CONTRATADA, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

Fica prorrogado o Contrato firmado entre as partes, pelo período de 02 (dois) anos, contados retroativamente, a partir de **02/01/2026 a 01/01/2028**.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

Os efeitos do presente Termo Aditivo retroagem a 02/01/2026.

**CLÁUSULA TERCEIRA:**

As demais cláusulas do Contrato celebrado em 17/05/2024, permanecem inalteradas.

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

Santa Rosa, 11 de março de 2026

FUMSSAR  
CONTRATADA

ASSOC. BENEF. OSWALDO C. DE HORIZONTINA  
CONTRATANTE

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

2) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

