



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000
Fone (063) 3439-1479 E-Mail itacaja@saude.to.gov.br

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 006/2024.
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 035/2023
TOMADA DE PREÇOS Nº 001/2023

Prestação de serviços médicos, clínico geral, para atuar no município de Itacajá em plantões médicos de 24 (vinte e quatro) horas no Hospital Municipal de Itacajá Nossa Senhora da Conceição.

CONTRATANTE: O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ, Estado do Tocantins, inscrito no CNPJ sob nº 11.372.183/0001-92, localizado à Rua Costa e Silva, s/nº, Centro, Itacajá – TO, CEP: 77.720-000, neste ato representado pela sua atual Gestor o Sr. Gustavo Guimarães Paiva, brasileiro, casado, funcionário público, portador do RG nº 689-193 SSP-TO e do CPF Nº 036.355.181-66, residente em Avenida Castelo Branco, nº 94, Centro, Itacajá – TO.

CONTRATADA: STEFFANO MOABE SOUSA SANTOS – ME pessoa jurídica de direito privado, com sede na Q 604 Norte, Al 9, It 18 QI 13 casa 02, Plano Diretor Norte, Palmas - TO, inscrita CNPJ nº. 40.603.476/0001-31, por seu Representante Legal, Sr. Steffano Moabe Sousa Santos, RG 855723 SSP-TO, CPF 032.645.651-10, têm justos e certos o presente Contrato, mediante as Cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto alterar a Cláusula SETIMA do CONTRATO Nº 006/2024.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA

A Cláusula SETIMA do Contrato Nº 006/2024, terá a sua vigência a partir de **01/01/2025, com término em 31/12/2025**, perfazendo, ao final da nova vigência, um total 24 dos 60 meses previstos na Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR

Parágrafo primeiro - O valor estimado da contratação, será mantido em de **R\$ 136.907,00 (cento e trinta e seis mil, novecentos e sete reais)**, que serão pagos conforme a condições originais do Contrato.

Parágrafo segundo – Fica resguardado à contratante o direito de requerer os reajustes necessários à recomposição do valor do contrato, para a reposição de perdas financeiras, conforme previsto na cláusula décima quarta do Contrato.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000
Fone (063) 3439-1479 E-Mail itacaja@saude.to.gov.br

CLÁUSULA QUARTA – DA FUNDAMENTAÇÃO

O presente Termo Aditivo está fundamentado no art. 57, inciso II, da Lei 8.666/1993.

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste Aditivo correrão à conta da seguinte dotação orçamentária para o exercício de 2025:

Dotação Orçamentaria e elemento de despesa:

07.01.10.122.2704.2.153 – 3.3.90.39 - Ficha 00525 – Fonte 1500.1002

CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICIDADE

O presente Termo Aditivo será publicado no Diário do Município, na forma do parágrafo único do artigo 61 da Lei 8.666/93, como condição indispensável a sua eficácia.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RATIFICAÇÃO

As partes ratificam, em seu inteiro teor, todas as demais cláusulas parágrafos e itens e condições do Contrato de nº **006/2024**, não alterado por este Aditivo, ficando este Termo fazendo parte integrante e complementar, a fim de que juntos produzam um só efeito.

E por estarem de acordo, lavrou-se o presente termo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, as quais foram lidas e assinadas pelas partes CONTRATANTES, na presença das testemunhas abaixo.

Itacajá - TO, aos 13 de dezembro de 2024.

GUSTAVO GUIMARÃES PAIVA

Gestor do FMS

STEFFANO MOABE SOUSA SANTOS – ME

CNPJ nº. 40.603.476/0001-31

Contratada



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000
Fone (063) 3439-1479 E-Mail itacaja@saude.to.gov.br

TESTEMUNHAS:

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____