



PREFEITURA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO



1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO N.º 016/FMS/2015

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE E A SRA. MAGNA SANDRA PEREIRA DA SILVA, NA FORMA ABAIXO:

Pelo presente instrumento de termo aditivo ao contrato de locação, cujo objeto consiste na **LOCAÇÃO DO IMÓVEL SITUADO NA RUA FRANCISCO VELOSO DA SILVEIRA, N.º 11, VILA MANOEL CLEMENTINO, CABO DE SANTO AGOSTINHO, CEP: 54.510-220, DESTINADO AO FUNCIONAMENTO DA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA III**, referente ao Processo n.º 033/FMS/2015, Dispensa n.º 005/FMS/2015, as partes a seguir identificadas: o **MUNICÍPIO DO CABO DE SANTO AGOSTINHO**, entidade de direito público interno, com sede na Rua Manoel Queiróz da Silva, n.º 145, Térreo, Torrinha, Cabo de Santo Agostinho/PE, representado pelo **Exmo. Sr. Prefeito JOSÉ IVALDO GOMES**, brasileiro, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade sob o n.º. 360.348-3 - SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o n.º. 610.789.484-53, através do **Fundo Municipal de Saúde**, regularmente inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 11.168.783/0001-33, neste ato representado por seu Gestor, o **Sr. Ricardo Marlon de Oliveira Pereira**, brasileiro, casado, professor, portador da Cédula de Identidade sob o n.º 4.370.413 - SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o n.º. 698.230.814-68, doravante denominado simplesmente **LOCATÁRIO**, e o **SRA. MAGNA SANDRA PEREIRA DA SILVA**, portadora da Cédula de Identidade sob o n.º 3.855.945 - SSP/PE e inscrita no CPF/MF sob o n.º 710.001.604-59, com residência na Rua Jorge Coureiro da Costa Eiras, n.º 443, Apt.º. 1601, Ed. Shopping Recife, Boa Viagem/PE, CEP. 51.021-300, telefone (81) 3521-9848/9611-1949, doravante denominada simplesmente **LOCADORA**, têm entre si justo e avençado a celebração do presente aditivo, mediante as cláusulas e condições enunciadas em sucessivo, que mutuamente outorgam, aceitam e se obrigam a fielmente cumprir, por si e seus sucessores:

Considerando a Comunicação Interna n.º 13/16, parte integrante e indissociável deste instrumento, independente de transcrição, oriunda do Fundo Municipal de Saúde, datada de 01 de fevereiro de 2016, na qual solicita a elaboração de Termo Aditivo referente à emissão da Nota de Empenho abaixo mencionada, visando à complementação do valor do Contrato, devido a mudança de exercício financeiro e orçamentário do Município.

Considerando que o Contrato n.º 016/FMS/2015, foi celebrado em 20 de julho de 2015, pelo período de 12 (doze) meses, no valor inicial de R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais), encontrando-se em vigência até o dia 20 de julho de 2016.

Considerando a emissão da Nota de Empenho n.º 30, datada de 04 de janeiro de 2016, no valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais), referente à despesa de complementação do Contrato no decorrer do exercício financeiro, saldo remanescente do empenho n.º 483/15.

Considerando, ainda, que a emissão da Nota de Empenho correspondente não acarretará em modificações no prazo contratual e não implicará em majoração dos valores contratados.

CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTO LEGAL

O presente Termo Aditivo tem fundamento no artigo 65 da Lei n.º. 8.666/93, notadamente ante a



PREFEITURA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO



Comunicação Interna nº. 13/16, datada de 01 de fevereiro de 2016, oriunda do Fundo Municipal de Saúde, juntamente com a Nota de Empenho correlata, que fazem parte integrante e indissociável deste instrumento, independente de transcrição.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO

O presente instrumento tem como objeto a complementação do Contrato, tendo em vista a mudança do exercício financeiro e orçamentário, sendo instruído com a correlata Nota de Empenho.

CLAUSULA TERCEIRA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos que farão face à presente despesa são oriundos da Dotação Orçamentária: **Órgão:** 41000 – Secretaria Municipal de Saúde; **Unidade:** 41100 – Fundo Municipal de Saúde; **Funcional:** 10.302– Assistência Hospitalar e Ambulatorial; **Ação:** 4.153 – Qualificação da Rede Especializada de Atenção à Saúde; **Elemento de Despesa:** 3.3.90.36 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física; Fonte: 45.

CLAUSULA QUARTA – RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas e em pleno vigor todas as demais cláusulas e condições do Contrato que não foram alteradas no todo ou em parte por este Termo Aditivo.

E, por estarem assim, justos e contratados, firmam o presente instrumento em 06 (seis) vias de igual teor e forma, para um só efeito de direito, juntamente com duas testemunhas.

Cabo de Santo Agostinho/PE, 03 de fevereiro de 2016.

JOSÉ WALBO GOMES
Prefeito

Dr. Mariavalle Rosa da Silva
Prefeitura Municipal do Cabo de Santo Agostinho
Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos
Advogado - OAB/PE 27.401D
Mat. 40110 - SMAJ

LOCATÁRIO: MUNICÍPIO DO CABO DE SANTO AGOSTINHO Fundo Municipal de Saúde	LOCADORA: SRA. MAGNA SANDRA PEREIRA DA SILVA
TESTEMUNHA: CPF (MF): Gizelly Tavares Soares Matricula: 40.270 CPF: 081.307.044-98	TESTEMUNHA: CPF (MF):