



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



**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO N.º 033/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 SR. ANTÔNIO MANOEL 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 DO BICUDO, N.º 08, SÃO FRANCISCO, CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE, CEP. 54.530-025, DESTINADO AO FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA – USF SÃO FRANCISCO I**, referente ao Processo n.º 054/FMS/2015, Dispensa n.º 017/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 **SR. ANTONIO MANOEL DA SILVA**, brasileiro, solteiro, servente, portador da Cédula de Identidade sob o n.º 1.263.899 – SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o n.º 153.475.084-34, com residência na Rua B, n.º 27, COHAB, Cabo de Santo Agostinho/PE, CEP. 54.500-000, telefone (81) 3518-4141, 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 12/16, 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 033/FMS/2015, foi celebrado em 26 de outubro de 2015, pelo período de 12 (doze) meses, no valor inicial de R\$ 9.196,20 (nove mil, cento e noventa e seis reais e vinte centavos), encontrando-se em vigência até o dia 26 de outubro de 2016.

Considerando a emissão da Nota de Empenho n.º 6, datada de 04 de janeiro de 2016, no valor de R\$ 6.897,15 (seis mil oitocentos e noventa e sete reais e quinze centavos), referente à despesa de complementação do Contrato no decorrer do exercício financeiro, saldo remanescente do empenho n.º 678/15.

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. 12/16, 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**

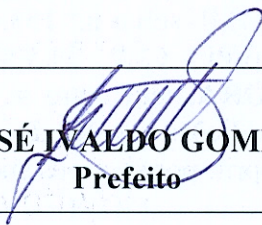
Os recursos que farão face à presente despesa são oriundos da Dotação Orçamentária: **Órgão:** 41000 – Secretaria Municipal de Saúde; **Unidade:** 41100 – Fundo Municipal de Saúde; **Funcional:** 10.301 – Atenção Básica; **Ação:** 4.150 – Fortalecimento da Política Municipal de Atenção Básica; **Elemento de Despesa:** 3.3.90.36 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física; Fonte: 45.

**CLAUSULA QUARTA – RATIFICAÇÃO**


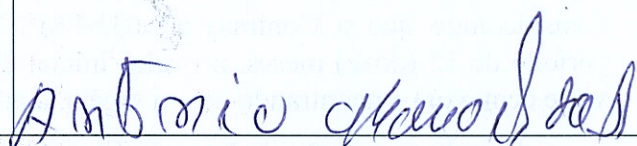
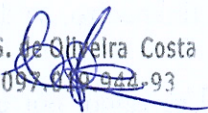
Ficam ratificadas e em pleno vigor todas as demais cláusulas e condições do Contrato que não foram alteradas no todo ou em parte por este Termo Aditivo.

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, 02 de fevereiro de 2016.

  
**JOSÉIVALDO GOMES**  
Prefeito

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

<b>LOCATÁRIO: MUNICÍPIO DO CABO DE SANTO AGOSTINHO</b> Fundo Municipal de Saúde 	<b>LOCADORA: SR. ANTONIO MANOEL DA SILVA</b> 
<b>TESTEMUNHA:</b> Luzana G. de Oliveira Costa CPF (MF): 097.612.944-93 	<b>TESTEMUNHA:</b> CPF (MF):