

3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 74/2021

3º Termo Aditivo ao Contrato nº 74/2021, que entre si celebram, de um lado, o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO, e, do outro, a Empresa **BLUIZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**

O MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.370.658/0001-01, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde, **FERNANDA RODRIGUES DE SANTANA GÓES**, portadora do CNPF/MF sob nº 011.912.625-70 e Cédula de Identidade nº 30438659 SSP/SE, e a Empresa **BLUIZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ 42.025.537/0001-56, com sede na Rua Araújo, nº 197, na cidade de Aracaju/SE, neste ato representado por Brenio Luiz Costa Silva, denominada **CONTRATADA**, celebram o presente Termo, que será regido pela Lei nº 8.666/93 e suas alterações, Lei Federal nº 10.192/01 e as Cláusulas e condições elencadas:

CLÁUSULA I - DA FUNDAMENTAÇÃO

O presente termo está em conformidade com o art. 57, Inciso II da Lei 8.666/93 e suas alterações que disciplina licitação e contrato na administração pública.

CLÁUSULA II - OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objetivo objeto a prorrogação do prazo constante na Cláusula 7ª – Da Vigência Contratual, que passa a vigorar por mais **12 (doze) meses**, a partir do dia subsequente ao vencido, devendo ser rescindido tão logo seja homologado novo Credenciamento Médico.

CLÁUSULA III - ELEMENTOS INTEGRANTES

Integram o presente termo

- Solicitação e Justificativa da Secretaria Municipal de Saúde;
- Autorização da Gestora;

CLÁUSULA IV - DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem em vigor as demais cláusulas e condições não alteradas implicita ou explicitamente por este termo.

Essas condições prestaram-se de acordo, assinam o presente Termo em três vias de igual teor e forma, para um mesmo fim legal, na presença das testemunhas arroladas abaixo.

São Cristóvão/SE, 25 de Julho de 2024.

Brenio Luiz Costa Silva

BLUIZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CRENCIADA

Fernanda Rodrigues de Santana Góes
FERNANDA RODRIGUES DE SANTANA GÓES
Secretária Municipal de Saúde
CONTRATANTE

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF/MF:

Nome:
CPF/MF: