

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPECERICA



ADM. 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155, Centro – Fone (37) 3341 – 8500

Itapeçerica, 27 de junho de 2017.

Ao Setor de Contratação de Pessoal da Prefeitura.

Prezado (a) Senhor (a),

A Secretária Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais e em atendimento às suas necessidades, solicita a confecção de aditivo contratual, junto ao contrato administrativo 240/2016, referente ao imóvel do locador **OSVALDO GALDINO DA SILVA**, haja vista necessidade de continuidade do Posto de Saúde do Bom Jesus no imóvel supra, pelo período de 01/07/2017 a 30/07/2017.

Certos do pronto atendimento, subscrevemo-nos com protestos de estima.

Atenciosamente,

LARA DIAS

Secretária Municipal de Saúde

*Elaborar contrato de  
01/07 a 15/07, já  
vamos proceder com  
a mudança a partir  
do dia 08/07.*

Wilsy Rodrigues Reis  
Prefeito Municipal de Itapeçerica



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA  
ADM 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155 – Centro – 35.550-000 – Tel. (37)3341-8500

**TERMO ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº. 240/2016**

6º Termo Aditivo ao Contrato Administrativo nº. 240/2016, parte integrante do Processo Administrativo nº. 083/2016, Dispensa de Licitação nº. 024/2016, celebrado entre o **MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA** e o Sr. **OSVALDO GALDINO DA SILVA**, para os fins que especifica:

O **MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA-MG**, com sede na Rua Vigário Antunes, 155, nesta cidade de Itapeçerica, Estado de Minas Gerais, inscrito no CNPJ sob o nº. 18.308.742/0001-44, neste ato devidamente representado, nos termos do Decreto nº. 024/2017, de 15 de março de 2017, através da Secretária Municipal de Saúde, pela Secretária Sra. Lara Dias, inscrita no CPF/MF sob o nº. 988.484.616-20, já anteriormente denominado **LOCATÁRIO** e de outro lado o Sr. **OSVALDO GALDINO DA SILVA**, com endereço à Rua JK, nº. 263, Bairro centro, em Itapeçerica-MG, CEP 35.550-000, inscrito no CPF/MF sob o nº. 103.268.476-34, portador o RG nº. MG-11.176.841, em Itapeçerica-MG, já anteriormente denominado **LOCADOR**, resolvem firmar o presente Termo Aditivo ao contrato em epígrafe, regido pelo que dispõe a Lei Federal nº. 8.668/93, suas alterações e demais dispositivos legais que regulam a matéria, mediante as seguintes cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1** - O presente termo aditivo tem por objeto a prorrogação, de comum acordo entre as partes, do prazo de vigência do contrato em epígrafe, que tem como objeto a locação de imóvel sito na Av. Ministro Gabriel Passos, nº. 859, Bairro Bom Jesus, em Itapeçerica-MG, destinado a abrigar provisoriamente as instalações do PSF do Bairro Bom Jesus.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO**

**2.1** - O prazo de vigência do contrato fica prorrogado a partir de 01 de julho de 2017, encerrando-se 15 de julho de 2017.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR**

**3.1** O valor do aluguel será de R\$ 300,00 (trezentos reais).

**CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**4.1** - As despesas decorrentes do presente aditivo correrão por conta da seguinte dotação orçamentária: Ficha 221: 02.05.02.10.301.0006.2037-3.3.90.36.00.

**CLÁUSULA QUINTA - DA RATIFICAÇÃO**

**5.1** - Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições anteriormente avençadas no Contrato Original e não alteradas pelo presente Termo Aditivo.

**CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO**

**6.1.** O Locatário providenciará a publicação do resumo deste aditivo em mural, órgão oficial de imprensa do Município, em conformidade com o Art. 93 da Lei Orgânica Municipal, com a redação que lhe foi dada pela Emenda nº. 02/2003 de 29/01/2003.

E, por assim estarem justas e acordadas, as partes firmam o presente termo aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo.

Itapeçerica, 29 de junho de 2017.

**LOCATÁRIO: MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA**  
Sra. Lara Dias - CPF/MF nº. 988.484.616-20  
Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA  
ADM 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155 – Centro – 35.550-000 – Tel. (37)3341-8500

*Oswaldo Galvão da Silva*

**LOCADOR:** Sr. OSVALDO GALDINO DA SILVA  
CPF/MF nº, 103.268.476-34

Testemunha:

Nome:

CPF:

*191.921.018-34*

Testemunha:

Nome:

CPF:

*207034069-49*

Visto:

Dra. Raquel Batista Gomes

OAB/MG 112731

Assessora Jurídica I