

CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Administrativa: Rua Visconde Mauá, 594, Cidade Nobre – CEP 35.162-391–Ipatinga / MG

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, CEP: 35.164-27 – Ipatinga / MG.

Tel.:(31) 3830-1010 – CNPJ: 00.853.908/0001-48 - E-mail: compras@consaudevaleodoaco.com.br

TERMO ADITIVO

Termo aditivo nº: 001

Contrato nº 003/2021

INEX/CREDENCIAMENTO nº 001/2021

Processo nº 021/2021

ADITIVO AO CONTRATO CELEBRADO ENTRE O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO AÇO – E NÚCLEO AVANÇADO EM OFTALMOLOGIA SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ 03.002.621/0002-83, qualificados no termo de contrato em epígrafe, TENDO COMO OBJETO: credenciamento de empresas prestadoras de serviços na área da saúde, para prestação de serviço de consultas médicas, exames e cirurgias especializadas em oftalmologia, em conformidade com as condições estabelecidas no respectivo Edital de Inexigibilidade / Credenciamento.

Justificativa: O aditamento se justifica tendo em vista a vantajosidade dos preços praticados no âmbito do credenciamento.

CLÁUSULA 1ª

1.1 - O presente Termo Aditivo tem por objeto a prorrogação do referido contrato conforme interesse da Administração, nos termos do inciso II do art. 57 da Lei nº 8.666/93.

1.2 - O Contrato Administrativo de prestação de serviços fica prorrogado até **30 de junho de 2023**, a partir do dia seguinte ao prazo final de vigência do contrato em epígrafe.

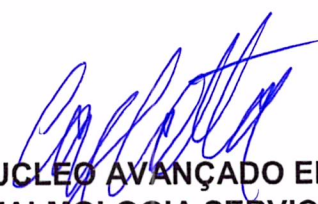
1.3 - Os recursos para pagamento das despesas objeto deste contrato ficarão a cargo da seguinte dotação orçamentária: 01.001.00302.00001.2007 - EXAMES CONSULTAS E SERV. ESPECIALIZADOS 33903900 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA

1.4 - As demais cláusulas permanecem inalteradas.

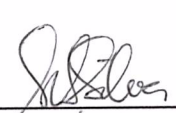
E por estarem assim acordados, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Ipatinga, MG, 25 de janeiro de 2023.


MARCIO LIMA DE PAULA
PRESIDENTE DO CONSAÚDE
CONTRATANTE


NUCLEO AVANÇADO EM
OFTALMOLOGIA SERVIÇOS
HOSPITALARES LTDA
CONTRATADA

TESTEMUNHAS: 1. _____
CPF: _____

2.  _____
CPF: 094.239.396-19