



TERMO ADITIVO

Termo aditivo nº: 01

Contrato nº 68/2024

PROCESSO LICITATÓRIO N.º 011/2023 CREDENCIAMENTO POR INEXIGIBILIDADE N.º 004/2023

ADITIVO AO CONTRATO CELEBRADO ENTRE O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO AÇO – CONSAÚDE – CLÍNICA AME SAÚDE 24 HORAS LTDA, inscrito no CNPJ nº 53.827.629/0001-76 e estabelecida na Rua Dilermando nº 485 Bairro ideal – Ipatinga /MG neste ato representado por Magda Guimaraes Santos, CI nº CI nº MG.2.629.030 PC/MG, CPF nº 974.217.156-49, TENDO COMO OBJETO: O credenciamento de empresas especializadas na realização de procedimentos clínicos de complementação com finalidade diagnóstica com vistas ao atendimento das demandas dos municípios consorciados.

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 **07 de agosto de 2026**, 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: 1 0001 10 122 2007 33903900 33903936 ficha 40 fonte 1659 - EXAMES CONSULTAS E SERV. ESPECIALIZADOS – 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.

Coronel Fabriciano, MG, 05 de agosto de 2025.

CONSORCIO INTERM
DE SAUDE DA MICRO
REG DO VALE DO
ACO:0085390800014
8
Assinado de forma digital
por CONSORCIO INTERM
DE SAUDE DA MICRO REG
DO VALE DO
ACO:00853908000148
Dados: 2025.08.05
14:43:38 -03'00'

Márcio Lima de Paula

Presidente Consaúde

Magda
Guimarães
Santos

Assinado de forma digital por
Magda Guimarães Santos
Dados: 2025.08.05 14:33:50
-03'00'

CLÍNICA AME SAÚDE 24 HORAS LTDA

CREDENCIADA

TESTEMUNHAS: 1. _____
CPF: _____

2. _____
CPF: _____