

PREFEITURA MUNICIPAL DE TIROS

FONE: (34) 3853-1221 - FAX (34) 3853 1101
Praça Santo Antonio 170 - CEP 38880-000 – TIROS MG

3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº05/2023 CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE TIROS E O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA – CISALP

O **MUNICÍPIO DE TIROS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ Nº 18.602.094.0001-34, com sede na Praça Santo Antônio, 170, a seguir denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Ivan Pereira Nunes inscrito no CPF 662.873.086.72 e **CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA - CISALP**, pessoa jurídica de direito público interno, do tipo associação pública, inscrito no CNPJ/MF sob o Nº 02.319.394/0001-70, com sede à Rua Juquinha Souto, nº 100, Bairro Novo Horizonte, na cidade de Lagoa Formosa/MG, neste representado por seu **Exmo. Presidente, o Sr. César Caetano de Almeida Filho**, de ora em diante denominado simplesmente **CONTRATADA** pelo presente instrumento, com fundamento nos artigos 124, inciso II e 136 da Lei nº 14.133/2021, e:

Considerado que há urgência e emergência na continuidade de prestação de serviços de atendimentos médicos em gastroenterologia, pequenas cirurgias, serviço médico ambulatorial e hospitalar, serviços de ultrassonografia e internações involuntárias de dependentes químicos,

Resolveram aditar ao presente Contrato:

CLAÚSULA 1ª - o presente termo aditivo tem como objetivo o aditar R\$ 70.000,00 (setenta mil reais) ao contrato para atender as urgências e emergências pontuadas pela Secretaria Municipal de Saúde

E por estarem justos e contratados, firmam o presente, juntamente com as testemunhas abaixo, em duas vias de igual teor e forma.

Tiros, 25 de Novembro de 2024.

IVAN PEREIRA NUNES
Prefeito Municipal

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA –
CISALP - Contratada**

PREFEITURA MUNICIPAL DE TIROS

FONE: (34) 3853-1221 - FAX (34) 3853 1101
Praça Santo Antonio 170 - CEP 38880-000 – TIROS MG

TESTEMUNHAS: 1 _____
NOME: _____ CPF: _____

TESTEMUNHAS: 2 _____
NOME: _____ CPF: _____