



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE/ES**

Rod. Gether Lopes de Farias, Bairro Emílio Calegari, São Domingos do Norte/ES, CEP 29745-000

Telefone: (027) 3742-0200 - CNPJ nº 36.350.312/0001-72

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ nº 13.953.742/0001-83

**SEGUNDO TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO Nº 110/2022**

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 13.953.742/0001-83, com sede na Travessa Sebastião Valeriano Pagani, Centro, São Domingos do Norte/ES, CEP 29745-000, representado legalmente por seu Secretário, o Sr. **Alessandro Nicchio**, brasileiro, casado, portador do CPF nº 045.844.417-07 e RG nº 1.292.049 SSP/ES, residente e domiciliado na Rua Francisco Nicchio, nº 11, Centro, São Domingos do Norte/ES, CEP 29745-000 e pela Prefeita Municipal a Sra. **Ana Izabel Malacarne de Oliveira**, brasileira, casada, portadora do CPF nº 775.711.857-34, residente na Rua Goiânia, s/nº, Centro, São Domingos do Norte/ES, CEP 29745-000, aqui denominada **CONTRATANTE** e do outro lado, a empresa **VIAÇÃO SÃO LUIZ LTDA**, inscrita no CNPJ 04.222.081/0001-25, situada no Sítio Olho D'água, s/n, Zona Rural, São Domingos do Norte/ES, CEP 29745-000, neste ato representado pelo Sr. **José Ricardo Barbosa**, brasileiro, empresário, portador do CPF de nº 080.244.407-50 e C.I nº 1.582.841 - SPTC/ES, residente e domiciliado no Sítio Olho D'água, s/n, Zona Rural, São Domingos do Norte/ES, CEP 29745-000, tendo em vista o que consta no Processo Administrativo nº 7969/2023 e em observância às disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e da Lei nº 10.520, resolvem firmar o presente TERMO ADITIVO, observadas as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO**

1.1. O presente termo aditivo tem como objeto o reequilíbrio econômico-financeiro no contrato nº 110/2022, nos termos da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA SEGUNDA – VALOR**

2.1. Fica reajustado o Contrato nº 110/2022, conforme segue:

| Item | Descrição do serviço   | Und | Valor licitado (R\$) | Valor aditivado (R\$) 2º aditivo |
|------|--|-----|----------------------|----------------------------------|
| 02   | Contratação de empresa especializada para prestação de serviço contínuo de transporte intermunicipal de pacientes que se desloca deste município para tratamento médico especializado, devendo o veículo ter capacidade mínima de 16 lugares, com ar condicionado, banheiro, com abertura de janela, com até 07 anos de uso, itens de segurança conforme exigências do DENATRAN, percorrendo os seguintes itinerários: Município de SÃO DOMINGOS DO NORTE X COLATINA X SÃO MATEUS X NOVA VENECIA X SERRA X VITORIA X VILA VELHA X CARICIACA X LINHARES X BAIXO | KM  | 4,86                 | 7,05                             |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE/ES**

Rod. Gether Lopes de Farias, Bairro Emílio Calegari, São Domingos do Norte/ES, CEP 29745-000

Telefone: (027) 3742-0200 - CNPJ nº 36.350.312/0001-72

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ nº 13.953.742/0001-83

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | <p>GUANDU, Sendo todas as despesas com combustível, seguros, taxas de fiscalização e outros de responsabilidade da contratada.</p> <p>OBS: No caso de a empresa vencedora do certame possuir sede fora do município, a contratante, informa que iniciara a contagem de quilometragem solicitadas a partir da garagem municipal, não se responsabilizando pelo traslado até a chegada deste local.</p> |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

Em tudo mais fica perfeitamente ratificado o Contrato nº 110/2022, em todas as suas cláusulas e condições, do qual o presente fica fazendo parte integrante e inseparável.

E, por estarem às partes em acordo, assinam em 03 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo

São Domingos do Norte/ES, 01 de maio de 2024.

**Ana Izabel Malacarne de Oliveira**

Prefeita Municipal

Município de São Domingos do Norte/ES

CONTRATANTE

**José Ricardo Barbosa**

Representante da Empresa

CONTRATADA

**Alessandro Nicchio**

Secretário Municipal de Saúde

CONTRATANTE

Testemunhas:

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_