



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARÁ

**Prefeitura Municipal de Itaituba**

**1º TERMO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 20200363 – PE Nº 032/2020**

**TERMO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 20200363 CELEBRADO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E L. C. SA COMÉRCIO E SERVIÇOS - ME, COMO ABAIXO DECLARA:**

Pele presente Termo aditivo, o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 11.291.166/0001-20, com sede à Tv. Sagrado Coração de Jesus, s/n, Bairro Boa Esperança, CEP. 68.182-201, na cidade de Itaituba, Estado do Pará, neste ato legalmente representada por seu Secretário Municipal de Saúde, Exmo. Sr. **Iamax Prado Custódio**, doravante denominado **CONTRATANTE** e **L. C. SA COMÉRCIO E SERVIÇOS - ME**, conforme qualificação nos autos, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, resolvem aditar o presente Contrato, sujeitando-se às normas preconizadas na Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores, e no que consta no PE nº 032/2020, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DA LEGALIDADE**

1.1 - Lei de Licitações e Contratos Administrativos nº 8.666/93.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

2.1 - O presente Termo Aditivo visa alterar a cláusula de vigência contratual para fins de **conclusão de processo de pagamento de despesa**.

2.2 – Fica prorrogada a vigência do presente instrumento pelo período de **60 (sessenta) dias**, com sua duração até **12/01/2022**.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS**

As demais cláusulas do contrato original permanecem inalteradas a que se refere o presente Termo Aditivo.

**CLÁUSULA QUARTA – DISPOSIÇÕES FINAIS**

E, por assim estarem justas e contratadas, as partes, por seus representantes legais, assinam o presente Termo **Aditivo nº 01**, em 03 (três) vias de igual teor e forma para um só e jurídico efeito, perante as testemunhas abaixo-assinadas, a tudo presentes.

Itaituba-PA, 11 de novembro de 2021.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Contratante

**L. C. SA COMÉRCIO E SERVIÇOS - ME**  
Contratada

Testemunha (01) : \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

Testemunha (02) : \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_