



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARÁ

**Prefeitura Municipal de Itaituba**

**1º TERMO ADITIVO DE ALTERAÇÃO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 20220366 – PE Nº 058/2022**

**TERMO ADITIVO DE ALTERAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA AO CONTRATO ADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAITUBA E DIAGNOSTIC MED ASSIST LTDA, COMO ABAIXO DECLARA:**

Pelo 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**, domiciliado e residente neste município, doravante denominado **CONTRATANTE** e **DIAGNOSTIC MED ASSIST LTDA**, 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 Processo nº 058/2022 - PE, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Em razão da alteração da Conta Corrente da empresa contratada, o presente Termo Aditivo visa formalizar a alteração em tela. **Onde se lê:** Agência 0818, Conta Corrente nº 85471-5, Banco Sicredi, **leia-se:** Agência 0001, Conta Corrente 2322141-9, Banco Instituição 194 – Stone Pagamentos.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS**

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

**CLÁUSULA TERCEIRA – 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, 04 de julho de 2023.

**IAMAX PRADO CUSTODIO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Contratante

**DIAGNOSTIC MED ASSIST LTDA**  
**Taisa Naiara Rodrigues**  
Contratada

Testemunha (01) : \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_

Testemunha (02) : \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_