



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de Itaituba

2º TERMO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 20200086 – PREGÃO PRESENCIAL Nº 003/2020 - PP

TERMO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 20200086 CELEBRADO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E J D ROCHA DA SILVA 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 **J D ROCHA DA SILVA 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 Processo nº 003/2020 - PP, 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 **13/08/2021**.

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 02**, 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, 14 de junho de 2021.

IAMAX PRADO CUSTÓDIO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Contratante

J D ROCHA DA SILVA ME
Representante Legal
Contratada

Testemunha (01) : _____ CPF nº _____

Testemunha (02) : _____ CPF nº _____