



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
Prefeitura Municipal de Itaituba

1º TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 20220011

TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 20220011, DECORRENTE DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 084/2021 – PE, QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA ARACUA COMERCIO DE MOVEIS EIRELI.

O Município de Itaituba através do **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. Emerson de Oliveira Santos**, residente e domiciliado neste município, doravante denominado **CONTRATANTE** e **ARACUA COMERCIO DE MOVEIS EIRELI**, inscrita no CNPJ sob o nº 19.271.852/0001-41, estabelecida à Rua Distrito Industrial, s/nº, Distrito Industrial, Ananindeua – PA, CEP: 67035-330,, neste ato representada pelo Sr. José Paulo Gomes, com poderes para representar a empresa nos termos do contrato social, doravante denominada **CONTRATADA**, vem, consoante disposição do art. 65, §8º da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, lavrar o presente Termo de Apostilamento de alteração de dados bancários, conforme cláusulas a seguir:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Termo tem por finalidade a alteração dos dados bancários da empresa **CONTRATADA** (Cláusula Quinta, item 5 do Contrato nº 20220011).

Onde se lê: Conta para pagamento: Agência 3860-1, Conta Corrente 71091-1, Banco do Brasil.

Lê-se: Conta para pagamento: Agência 3860-1, Conta Corrente 71090-3, Banco do Brasil.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

2.1. Permanecem em vigor e ratificadas as demais disposições do aludido Contrato que não conflitarem com este Apostilamento, que doravante passa a integrar o Contrato nº 20220011, em **02 (duas)** vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas que também o subscrevem.

Itaituba-PA, 27 de setembro de 2022.


**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
EMERSON DE OLIVEIRA SANTOS
CONTRATANTE**

Testemunhas:

1. _____ RG/CPF: _____

2. _____ RG/CPF: _____