3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 010/2025

PROCEDIMENTO LICITATÓRIO Nº 014/2025
DISPENSA N° 007/2025

TERCEIRO TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO CONTRATUAL QUE ENTRE SI CELEBRAM A **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO** E EMPRESA **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DE MINAS - CISNORTE** PARA OS FINS NELE INDICADOS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o n° 24.891.418/0001-02, com sede à Av. Eustáquio Martins, 1.111, Valdir Ribeiro, Centro, São Romão-MG, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, o **Sr. Allan Soares Cardoso** e a empresa, **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DE MINAS - CISNORTE** inscrita no CNPJ sob o n° 00.905.312/0001-44, estabelecida na rodovia MG 202, n° 1.165, Bairro Vale Verde, na cidade de Brasília de Minas /MG, neste ato representado pelo **Sr. Welson Gonçalves da Silva,** daqui por diante denominada **CONTRATADA**, resolvem celebrar este termo de acréscimo de quantidades, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO

O presente Termo Aditivo busca fundamento no artigo 2°, inciso III, da Lei 11.107/05 e no artigo 18 Decreto Federal n° 6.017/07, bem como, no Procedimento Licitatório n. 014/2025, Dispensa n° 007/2025 Contrato 010/2025.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente Termo objetiva o acréscimo de quantidade nos mesmos termos e condições contratadas por ocasião da instrução do Procedimento Licitatório n. 014/2025, Dispensa n° 007/2025, cujo objeto é a **"Prestação de serviços de exames laboratoriais conforme a tabela em anexo".**

CLÁUSULA TERCEIRA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

3.1. Fica o citado contrato acrescido as quantidades do seguinte item:

Descrição do Material/Serviço	Un.	Qtde Originária	Qtde Acrescimo
Prestação de serviços de exames laboratoriais	Mês	R$ 30.000,00	R$ 7.500,00

3.2. Valor total do aditivo: **R$ 7.500,00** (sete mil e quinhentos reais). Correspondente a **0,25%** do valor global contratado.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇAO ORÇAMENTÁRIA

4.1. Ante a solicitação do ordenador de despesa, e frente a permissão legal e contratual para acréscimo de quantidades, as despesas geradas pelo presente aditivo correrão por conta de seguinte dotação orçamentária:

08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
0801	FUNDO MUNICIPAL SAÚDE		
080110	SAUDE		
080110.301	ATENÇÃO BÁSICA		
080110.301.0014	ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE		
080110.301.0014.2176	**MANUT. ATIV. ATENÇÃO BÁSICA**		
339039000000	**Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Juridi**	**15000002**	**666**
339039000000	**Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Juridi**	**16000000**	**667**
339039000000	**Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Juridi**	**16210000**	**668**
080110.302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL		
080110.302.0046	ATENÇÃO DA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE		
080110.302.0046.2179	**MANUT. ATIV. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**		
339039000000	**Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Juridi**	**15000002**	**722**
339039000000	**Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Juridi**	**16000000**	**723**
339039000000	**Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Juridi**	**16210000**	**724**

CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

5.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas e condições do contrato originário, naquilo que não contrariem o presente termo aditivo.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

6.1. Incumbirá ao contratante publicar o extrato do presente termo aditivo, conforme as disposições da Lei 1.107/05.

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Fazem parte deste termo, independente de transcrição, os termos documentos e condições levantadas por ocasião da instrução do Processo Licitatório supra referenciado.

São Romão/MG, 01 de Julho de 2026.

ALLAN SOARES CARDOSO:04917851602

Assinado de forma digital por ALLAN SOARES CARDOSO:04917851602
Dados: 2026.07.01 13:54:34 -03'00'

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO/MG
Allan Soares Cardoso
Prefeito Municipal

WELSON GONCALVES DA SILVA:03389769650

Assinado digitalmente por WELSON GONCALVES DA SILVA:03389769650
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Videoconferencia, OU=29098771000145, OU=AC SyngularID Multipla, CN=WELSON GONCALVES DA SILVA:03389769650
Razão: Eu estou aprovando este documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2026.07.01 15:06:38-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 11.2.1

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DE MINAS - CISNORTE
Rep. Legal: **Welson Gonçalves da Silva**

Testemunhas:

_____ CPF n._____

_____ CPF n._____