



### SEGUNDO TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONTRATO N. 43/2018, QUE TEM POR OBJETO AQUISIÇÃO DE 01 (UM APARELHO PARA CARDIOTOCOGRAFIA, DESTINADO A POLICLINICA MUNICIPAL.

No dia 19/10/2018, o **MUNICÍPIO DE CANOINHAS O MUNICIPIO DE CANOINHAS**, por meio do **O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANOINHAS, ESTADO DE SANTA CATARINA**, Pessoa Jurídica de Direito Público, inscrita no CNPJ Sob n.º 11.206.680/0001-10, com sede à Rua Felipe Schmidt, n.º 10 - Centro, nesta cidade de Canoinhas-SC, neste ato representada por seu Prefeito **Sr. Gilberto dos Passos**, Brasileiro, Solteiro, Radialista, residente e domiciliado, Rua Francisco de Paula Pereira, 1605, Centro, nesta cidade de Canoinhas - SC, portador do CPF n.º 003.649.429-16 e RG n.º 3.114.763 SSP/SC, no final assinado, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado, a empresa **AGUAMED COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICOS**, inscrito no cnpj n. 25137947/0001-70, com sede na Rua Pedro Kuhnen, s/n, Fazenda Sacramento Aguas Mornas/SC, neste ato representado pelo sr. **Eduards Reynolds Souza Pinto**, inscrito no CPF n. 065.734.119-35, doravante denominado simplesmente **CONTRATADA**, pactuam o presente contrato nos termos da Lei nº 8.666 de 21/06/93, e alterações posteriores, mediante as seguintes cláusulas:

#### I – DAS ALTERAÇÕES

##### 1. (DA VIGÊNCIA CONTRATUAL)

A vigência que era até 20/10/2018, passará a ser até **05/11/2018**, conforme comunicação interna nº 036/2018, enviada pela Secretaria Municipal de Saúde.

#### II – DA RATIFICAÇÃO

As demais Cláusulas anteriormente ajustadas permanecem inalteradas.

E, por estarem acordes, assinam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, que depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes Contratantes que a tudo assistiram.

**MUNICÍPIO DE CANOINHAS**

Contratante

**Gilberto dos Passos**

Prefeito

**AGUAMED COM. DE EQUIP. HOSPITALARES E ODONTOLÓGICOS**

Contratada

**Eduards Reynolds Souza Pinto**

Representante

Visto:

**Winston Beyersdorff Lucchiari**

Assessoria Jurídica

Testemunhas: \_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

\_\_\_\_\_

Nome:

CPF: