



Prefeitura do Município de Pato Bragado

Estado do Paraná

TERMO ADITIVO N.º 059/2014

CONTRATO Nº 108/2013 - PREGÃO PRESENCIAL N.º 047/2013

Homologação: 06/05/2014

Termo Aditivo ao Contrato, celebrado em 06 de Maio de 2013, entre o **Município de Pato Bragado**, aqui representado pelo Prefeito do Município Senhor Arnildo Rieger, e a Empresa **CLINICA MÉDICA TAGARRA LTDA**, ambos já qualificados no Contrato original, passa a vigorar com as alterações seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Fica prorrogado o prazo de vigência, prevista na Cláusula Décima Primeira do Contrato Original, para mais 30 (trinta) dias, encerrando-se, portanto em 06 de junho de 2014.

Parágrafo Único: Pela prorrogação do Prazo, o valor do contrato fica acrescido de até R\$ 3.299,00 (três mil, duzentos e noventa e nove reais)

CLÁUSULA SEGUNDA: As demais cláusulas e condições do contrato original, que não conflitarem com este, permanecerão inalteradas.

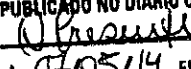
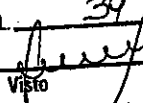
E assim, por estarem justos e acertados, assinam o presente Termo, em duas vias de igual teor e forma.

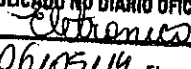
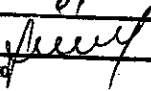
Pato Bragado - PR, em 28 de abril de 2014.


MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO – CONTRATANTE
Arnildo Rieger


Arnildo Rieger
CPF nº 113.979-34
Prefeito Municipal


CLINICA MÉDICA TAGARRA LTDA – CONTRATADO
Adriano Benites Tagarra

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
 Nº 3831
de 06/05/14 FL. 34
Visto 

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
 Nº 434
de 06/05/14 FL. 01
Visto 

SOLICITAÇÃO DE COMPRAS E SERVIÇOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Prorrogação de prazo em contratos médicos.

OBJETO: Aditamento de prazo de 10 dias no contrato 230/2014 da empresa Diogo José Weber Witt – ME; de 09 dias no contrato 108/2014 da empresa Clínica Médica Tagarra Ltda; e de 09 dias para o contrato 110/2014 da empresa Paulo Roberto Peres Giesta Filho & Cia Ltda.

Valor Estimado:

Solicitado Por: Marciane Maria Specht

Assinatura _____

Marciane Maria Specht

Data da Solicitação: 28/04/2014

Carimbo

CPE/003.926.889-64
Secretaria Municipal de Saúde do
Município de Pato Branco - PR

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: _____

Data do Encaminhamento ____/____/____ Assinatura _____

Carimbo

SECRETARIA DE FINANÇAS

Autorização Financeira

() Autorizado () Não Autorizado

Data ____/____/____ Assinatura _____

Carimbo

RECURSO FINANCEIRO () Possui () Não Possui

FORMA DE PAGAMENTO Até 30 dias

GABINETE DO PREFEITO

() Autorizado () Não Autorizado

Data ____/____/____ Assinatura _____

Carimbo

RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL

Empresa Orçada: _____

Pedido Recebido em ____/____/____ Assinatura _____

NF Recebida em ____/____/____ Carimbo