



Prefeitura do Município de Pato Bragado

Estado do Paraná

TERMO ADITIVO N.º 100/2014

CONTRATO N.º 175/2013

PREGÃO PRESENCIAL N.º 076/2013 -- Homologado em 11/07/2013

Termo Aditivo ao Contrato, celebrado em 11 de julho de 2013, entre o Município de Pato Bragado, aqui representado pelo Prefeito do Município o Senhor Arnildo Rieger, e empresa FUSÃO COMÉRCIO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA, já qualificados no Contrato original, passa a vigorar com as alterações seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Nos termos da Cláusula Quarta, fica prorrogada a vigência do Contrato 175/2013, para mais 06 (seis) meses, encerrando-se em 11 de janeiro de 2015.

CLÁUSULA SEGUNDA: As demais cláusulas e condições do contrato original, que não conflitem 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 30 de junho de 2014.

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
de 08/07/14 Fl. 34
Visto

MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO - CONTRATANTE

Arnildo Rieger

FUSÃO COMÉRCIO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - CONTRATADO

Redro Arana

10.633.441/0001-84

Insc. Est. 905.10624-40

FUSÃO COMÉRCIO DE PRODUTOS
ODONTOLÓGICOS LTDA.

Rua Natal, 2005 - Centro

85810-061

CASCADEL-PR

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
de 07/07/14 Fl. 475
Visto

SOLICITAÇÃO DE COMPRAS E SERVIÇOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE


JUSTIFICATIVA: Solicita-se o aditivo do Contrato 175/2013- Pregão presencial nº076/2013 da empresa Fusão Comércio de Produtos Odontológicos Ltda. A extensão do contrato para o prazo de 6 meses, devido ao valor ainda existente no mesmo.

OBJETO: Aditivo de Prazo.

Valor Estimado: _____

Solicitado Por: Marciane Maria Specht

Assinatura _____


CPF: 003.926.889-64
Secretária Municipal de Saúde do
Município de Pato Branco, - PB

Data da Solicitação: 30/06/2014

Carimbo _____

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 _____