



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
Prefeitura Municipal de Alto Alegre  
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000  
Fone: (54) 3382-1030/1060 - FAX: (54) 3382-1122



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ALEGRE/RS**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2021**  
**CONTRATO Nº 086/2021**  
**ADITIVO III**

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, A SEREM PAGOS DE ACORDO COM A TABELA SUS.**

**CRENCIANTE:** MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE, Pessoa Jurídica de Direito Público, CGC/MF92.406.057/0001-03, com sede na Rua Recreio nº 233, representado por seu **PREFEITO MUNICIPAL, Sr. AVELINO SALVADORI**, brasileiro, casado, portador do CPF sob nº 049.742.390-15 e RG 4022796348, residente e domiciliado na Rua Orestes Pedrassani, nº 11, na cidade de Alto Alegre/RS, aqui denominado de **CRENCIANTE**. **CRENCIADO:** LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SAMAR LTDA, com sede na Rua Leonardo Sefrin, nº 268, Centro, na cidade de Alto Alegre/RS, CEP 99.430-000, inscrita no CNPJ sob nº 92.090.745/0002-98, neste ato representada pela sua sócia proprietária Sra. **MARLI FATIMA SCHIAVO DOS SANTOS**, portadora do CPF sob nº 271.117.090-04 e RG nº 2015574052 SSP/RS, doravante denominado **CRENCIADO**, por este instrumento e na melhor forma de direito, tem justo e contratado, firmam o presente Termo Aditivo, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas: Este Termo Aditivo é parte integrante do **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2021**:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

Em decorrência do presente Termo Aditivo, fica prorrogado de 09 de Setembro de 2024 a 08 de Setembro de 2025, a prestação dos serviços de exames laboratoriais, objeto do Contrato Nº 086/2021.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

Ambos acordam em manter o valor da prestação dos serviços de exames laboratoriais, tendo em vista que os mesmos não sofreram reajustes, conforme Tabela SUS.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

Permanecem inalteradas e em pleno vigor as demais cláusulas do contrato originário.

E por estarem justas e acordes, as partes assinam o presente aditamento em 3 vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Alto Alegre/RS, 23 de Agosto de 2024.

**AVELINO SALVADORI**  
**PREFEITO MUNICIPAL**  
**CRENCIANTE**

**MARLI FATIMA SCHIAVO DOS SANTOS**  
**LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**  
**SAMAR LTDA**  
**CRENCIADO**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
Prefeitura Municipal de Alto Alegre  
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000  
Fone: (54) 3382-1030/1060 - FAX: (54) 3382-1122



---

**ELIS APARECIDA MACHADO DE OLIVEIRA**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**GESTOR DO CONTRATO**

**TESTEMUNHAS:**

---

**Nome:**  
**CPF:**  
**Endereço:**

---

**Nome:**  
**CPF:**  
**Endereço:**

