



MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



1º ADITIVO AO CONTRATO Nº 004-2019. CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 016-2018.

O **MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ-RS**, Pessoa Jurídica de Direito Público, com sede na Rua Tiradentes, n.º 700, inscrito no CNPJ sob n.º 87.564.381/0001-10, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. **ABEL GRAVE**, brasileiro, casado, com documento de identidade RG n.º. 5064763534 e CPF n.º. 000.264.290-55, residente e domiciliado em Ibirubá-RS, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado, **CLÍNICA MÉDICA IBIRUBÁ LTDA**, situada na Rua Dinis Dias, 310 – Bairro Odila - Ibirubá - RS, inscrita no CNPJ sob o n.º 09.287.750/0001-60, neste ato representada por **JEFERSON WOLLMEISTER**, portador da Cédula de Identidade n.º 9.016.283.427 e do CPF sob n.º 638.316.780-49, doravante designada simplesmente **CONTRATADA**, e a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANNES DIAS**, entidade sem fins lucrativos, de caráter filantrópico, inscrita no CNPJ n.º 07.964.977/0001-78, sito à Rua Diniz Dias, n.º 309, Ibirubá/RS, neste ato representada pelo administrador **Odair José Funk**, inscrito no CPF sob n.º 671.158.450/34, residente e domiciliado na Rua General Osório, n.º 755, no Município de Ibirubá, e seu Presidente **Antônio Soster**, brasileiro, casado, médico, portador do RG n.º 7010226665, inscrito no CPF sob o n.º 244.708.300-97, residente na Rua José Bonifácio, n.º 977, Ibirubá/RS, na qualidade de **ANUENTE/CEDENTE**, têm justo e contratados o presente ADITIVO, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

Altera a Cláusula Décima Terceira do contrato de prestação de serviços de **ANESTESISTA**, com atendimento no Município de Ibirubá/RS, junto a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANNES DIAS**, Rua Diniz Dias n.º 309, datado de 02/01/2019, visando à operacionalização da Política de Cofinanciamento da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, sendo prorrogado o prazo de vigência do mesmo, até 30/11/2020.

CLÁUSULA SEGUNDA

Altera o Parágrafo Único da Cláusula Quinta, eis que sofreu reajuste pela variação do INPC, passando a ser pago por atendimento:

- a - a importância de R\$ 717,00 (setecentos e dezessete reais), quando o atendimento ocorrer de segunda à sexta-feira, das 7h01min às 18h59min;
- b – a importância R\$ 1.075,70 (um mil, setenta e cinco reais e setenta centavos), quando o atendimento ocorrer nos sábados, domingos, feriados e das 19h às 7h nos dias da semana.

CLÁUSULA TERCEIRA

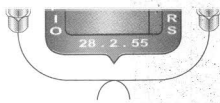
Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato.

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br


CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

“DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”



E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em quatro (04) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas (2) testemunhas, abaixo assinadas.


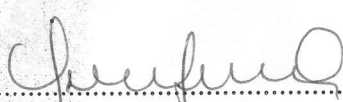
IBIRUBÁ, em 29 de novembro de 2019.


**MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ,
ABEL GRAVE**


**CLÍNICA MÉDICA IBIRUBÁ LTDA
CONTRATADA.**


**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANNES DIAS
ANUENTE.**

TESTEMUNHAS


.....

.....

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br
CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS"