



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO - MA
CNPJ: 01.597.629/0001-23

Folha nº 10
Processo nº 110-2022
Rubrica 84

**PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO
DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 066-2022**

PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO AO
CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 066-2022,
REFERENTE AO PREGÃO ELETRÔNICO Nº
020/2021 QUE CELEBRAM ENTRE SI A
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A
EMPRESA ISSA S.R. HAMIDAH E CIA LTDA-ME.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO/MA inscrita no CNPJ sob o nº 01.597.629/0001-23, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato representado pelo Secretário municipal de Saúde, Sr. Juvenal Marinho Rodrigues, portador da Cédula de Identidade nº 225550520024 e do CPF nº 607.626.623-60, a seguir denominada CONTRATANTE, e a empresa ISSA S.R. HAMIDAH E CIA LTDA-ME, situada na Av. Carolina n Q 272, Centro - Estreito -MA, inscrita no CNPJ sob o nº 11.922.707/0001-71, neste ato representado pela Sra. Issa Sobrinho Ramos Hamidah, portadora da Cédula de Identidade nº 1389646 SSP-GO do CPF nº 353.033.601-72, têm, entre si, ajustado o presente **CONTRATO Nº 066-2022**, decorrente do **Pregão Eletrônico nº 020/2021 -CPL**, formalizado nos autos do **Processo Administrativo nº 110/2021**, submetendo-se às cláusulas e condições abaixo e aos preceitos instituídos pela **Lei Federal nº 10.520/02**, aplicando-se, subsidiariamente, no que couberem, a **Lei Federal nº 8.666/1993** e suas alterações posteriores, a **Lei Complementar nº 123/2006** alterada pela **Lei 147/2014** e demais normas pertinentes à espécie. Resolvem celebrar o presente **TERMO DE APOSTILAMENTO**. Mediante as cláusulas e condições seguintes,

I - CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1 - O presente Termo de Apostilamento tem por objeto, conforme previsto no § 8º do artigo 65 da Lei 8.666/93, alteração de CNPJ, que antes era do Fundo Municipal de Saúde e que passará a ser da Secretaria Municipal de Saúde CNPJ (01.597.629/0001-23) e consequentemente a alteração na dotação orçamentária, nos termos do contrato Nº 066-2022 a seguir **substituindo a primeira de acordo com o item 1.2.**

ELEMENTO DE DESPESA	3.3.90.39 - Outros serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
ORGÃO	16. Fundo Municipal de Saúde
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	16.01 - Fundo Municipal de Saúde.
CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL	10.301.0210.2-031. Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

1.2 - As despesas para o pagamento deste contrato correrão por conta dos recursos da nova Dotação Orçamentária a seguir especificada.

ELEMENTO DE DESPESA	3.3.90.39.00 - Prestação de serviços.
ORGÃO	07 - Secretaria Municipal de Saúde.
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	07.01- Secretaria Municipal de Saúde.
CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL	10.122.0052.2027.0000 Manutenção e funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde.

Rua Marcos Silva - CEP: 65973-000 - Centro - São João do Paraíso/MA
E-mail: cpjsjparaíso@gmail.com / <https://www.saojoaodoparaíso.ma.gov.br>





Folha nº 41
Processo nº 110-2029
Rubrica RJ

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PARAISO - MA
CNPJ: 01.597.629/0001-23

II – CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

1. Ratificam-se todas as demais cláusulas e condições anteriormente acordadas dos Contratos, permanecendo válidas e inalteradas as não expressamente modificadas por este Instrumento.

III - CLÁUSULA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES

1. As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de Porto Franco/MA, Com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja e, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente Termo em 3 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam uns só efeito. Às quais. Depois de lidas, são assinadas pelas representantes das partes.

São João do Paraíso - MA, em 08 de Março de 2022.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Prefeitura Municipal de São João do Paraíso/MA
Juvenal Marinho Rodrigues
Secretaria Municipal de Saúde
Contratante

ISSA S. R. HAMIDAH E CIA LTDA
CNPJ/MF sob nº 11.922.707/0001-71
Issa Sobrinho Ramos Hamidah
CONTRATADA

Testemunhas:

Nome: _____ CPF nº _____

Nome: _____ CPF nº _____