



PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA ESTADO DE MATO GROSSO

Avenida Gaspar Dutra / P-03 – CEP 78540-000 – Centro – Cláudia/MT
e-mail: gabinete@claudia.mt.gov.br – Telefone (66) 3546 - 3100

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE RATEIO Nº 001/2018

Primeiro Aditamento ao Contrato de Rateio nº 001/2018 que entre si celebram o Município de Cláudia/MT e o Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires, para os fins que especificam.

O MUNICÍPIO DE CLÁUDIA, Estado de Mato Grosso, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à com sede na Av. Gaspar Dutra, s/n °, Centro, na cidade de Cláudia/MT, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **ALTAMIR KÜRTEEN**, brasileiro, casado, agricultor, portador da cédula de identidade sob o nº 1.815.705 SSP/PR e do CPF nº 403.786.169-00, residente e domiciliado Estrada Gládis, s/n, nesta Cidade de Cláudia/MT, denominado de **CONSORCIADO**, e o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE VALE DO TELES PIRES**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob n. 23.019.551/0001-00, com sede na Avenida Blumenau, nº 500, Bairro Amazônia, Cidade de Sorriso/MT, neste ato representado pelo seu Presidente, **Sr. ARI GENÉSIO LAFIN**, brasileiro, solteiro, cumprindo atualmente o mandato de Prefeito Municipal de Sorriso/MT, e Presidente do Conselho Diretor, portador do RG n. 607.903 SSP/MT e CPF n. 411.319.161-15, residente na Cidade de Sorriso/MT, denominado de **CONSORCIANTE**, considerando o constante Lei Federal nº 11.107/05, no Decreto nº 6.017/07, **RESOLVEM ADITAR** o Contrato de Rateio nº 001/2018, mediante os termos das cláusulas que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA ALTERAÇÃO

1.1. Fica alterado o **Item 2.2 da Cláusula Segunda do Contrato - “Do Valor”** – para o fim de aditar em **R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais)**, o valor a ser utilizado para a contratação de Serviços de Casa de Apoio, os quais serão acrescidos ao valor constante do Contrato Originário;

1.2. O valor do presente aditivo será pago juntamente com as parcelas mensais do contrato original, em 04 (quatro) parcelas iguais, mensais e sucessivas, no valor de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais) cada**, sendo a primeira parcela com vencimento para **10/09/2018**.

1.3. Os valores das parcelas do presente aditivo serão creditados na seguinte conta: Conta Corrente nº **49.809-2**, Agência **1917-8**, Banco do Brasil, em nome do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA ESTADO DE MATO GROSSO

Avenida Gaspar Dutra / P-03 – CEP 78540-000 – Centro – Cláudia/MT
e-mail: gabinete@claudia.mt.gov.br – Telefone (66) 3546 - 3100

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

2.1. Ficam inalteradas e ratificadas todas as demais cláusulas contratuais constantes do Contrato Originário nº 001/2018, que não tenham sido modificadas pelo presente Termo Aditivo.

E por estarem assim justos e contratados, as partes assinam o presente termo de aditamento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo assistiram.

Cláudia-MT, 20 de agosto de 2018.

ALTAMIR KÜRTEEN
Prefeito Municipal de Cláudia/MT

ARI GENÉSIO LAFIN
Presidente
Consórcio Público de Saúde Vale
do Teles Pires

Testemunhas:

Nome: **Daniel Rodrigues Magalhães**
CPF: 190.588.889-91

Nome: **Everson César Konzen**
CPF: 945.010.251-15