



# 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

## SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE RATEIO Nº 001/2018

**Segundo 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 KÜRTE**N, 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 **CONSORCIO 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 da 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 2.1 da Cláusula Segunda do Contrato – “Do Valor”** – para o fim de aditar em **R\$8.325,90 (oito mil e trezentos e vinte e cinco reais e noventa centavos)**, o valor a ser repassado a título de rateio de Despesas Administrativas, para fazer frente às despesas com a contratação de serviços médicos de infectologista para atendimento no SAE e MH/TB em Sinop/MT, 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 03(três) parcelas iguais, mensais e sucessivas, no valor de **R\$2.775,30 (dois mil e setecentos e setenta e cinco reais e trinta centavos) cada**, sendo a primeira parcela com vencimento para **10/10/2018**.
- 1.3 Os valores das parcelas do presente aditivo serão creditados na seguinte conta: Conta Corrente nº **50341-X**, 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**

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.

Por estarem as partes de acordo e conveniadas, assinam o presente termo de aditamento em 3 (três) vias de igual teor e forma na presença de 2 (duas) testemunhas.

Cláudia/MT, 20 de setembro de 2018.

**ALTAMIR KÜRTE**  
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: Shirley Yotzchetz  
CPF: 018.905.239-25