

BETIM DE INFORMAÇÕES CONTRATUAIS	
SUCAF Nº:	117137
Nº LI:	012021230102930400
OPUS Nº:	010185982163
CADASTRO VÁLIDO EM:	01/09/2024
ASS:	Malhe
HM:	100
HMOB - Garantia de Compras/Contratos	

HOSPITAL METROPOLITANO
ODILON BEHRENS

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE FORNECIMENTO DE CRÉDITOS ELETRÔNICOS ATRAVÉS DO CARTÃO/VALE TRANSPORTE, PARA SERVIDORES QUE RESIDEM NA CIDADE DE BETIM/MG. PROCESSO Nº 02-17/2021 – INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO.

O HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS, Autarquia Municipal, com sede na Rua Formiga nº 50, Bairro São Cristóvão, Belo Horizonte/MG, inscrita no CNPJ nº 16.692.121/0001-81, neste ato representado pela sua Superintendente Taciana Malheiros Lima Carvalho denominado **CONTRATANTE** e a empresa **COLETIVOS SANTA EDWIGES BETIM LTDA.**, com sede na Rua Espírito Santo, nº 655 – Sala 08, Bairro Decamão, Betim/MG, inscrita no CNPJ sob o nº 23.164.252/0001-51, representada neste instrumento por seu representante legal, doravante denominada **CONTRATADA**, têm entre si justo e acertado o presente Termo Aditivo, com fundamento no art. 57, inciso II, da Lei 8.666/1993 e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente Termo Aditivo a prorrogação do prazo de vigência do Contrato por **12 (doze) meses**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA.

2.1. Fica prorrogada a vigência do Contrato por mais 12 (doze) meses, pelo período compreendido entre **01/09/2024 a 31/08/2025**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR REFERENTE À PRORROGAÇÃO CONTRATUAL

3.1. O valor referente à prorrogação contratual é de **R\$ 32.451,36** (trinta e dois mil, quatrocentos e cinquenta e um reais e trinta e seis centavos), conforme quadros abaixo:

a) **Diretoria Técnica, Assistencial, Ensino e Pesquisa – DTEP-HOB:**

VALOR DA TARIFA	QUANTIDADE MENSAL	VALOR MENSAL	VALOR DA TAXA DE 1%	VALOR MENSAL + TAXA DE 1%	VALOR ANUAL
R\$ 5,95	350	R\$ 2.082,50	R\$ 20,83	R\$ 2.103,33	R\$ 25.239,96
TOTAL		R\$ 25.239,96			

b) **Diretoria de Apoio Assistencial – DASS-HOB:**

VALOR DA TARIFA	QUANTIDADE MENSAL	VALOR MENSAL	VALOR DA TAXA DE 1%	VALOR MENSAL + TAXA DE 1%	VALOR ANUAL
R\$ 5,95	100	R\$ 595,00	R\$ 5,95	R\$ 600,95	R\$ 7.211,40
TOTAL		R\$ 7.211,40			

A



CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes do Termo Aditivo serão acobertadas pela Dotação Orçamentária sob as seguintes rubricas: 2301.3304.10.302.030.2875/0001/339039-99, Fonte 1.659.002, C.O. 0000; 2301.3304.10.302.030.2875/0001/339049-01, Fonte 1.659.002, C.O. 0000; 2301.3303.10.302.030.2620/0001/339049-01, Fonte 1.659.002, C.O. 0000, 2301.3303.10.302.030.2620/0001/339039-99, Fonte 1.659.002, C.O. 0000, sendo reservado para empenhamento o valor estimado de R\$ 32.451,36 (trinta e dois mil, quatrocentos e cinquenta e um reais e trinta e seis centavos).

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO


5.1. O Contratante efetuará a publicação do extrato do presente Termo Aditivo no Diário Oficial do Município – DOM, nos termos do parágrafo único, do art. 61, da Lei Federal nº 8.666/1993.

CLÁUSULA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. Todas as demais disposições contratuais permanecem inalteradas.

E por estarem justo e acordados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Belo Horizonte, 01 de Setembro de 2024.


TACIANA MALHEIROS LIMA CARVALHO
SUPERINTENDENTE
HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS


COLETIVOS SANTA EDWIGES BETIM LTDA

