



PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRA DE MINAS – MG

CNPJ n.º 18.675.959/0001-92

Praça da Bandeira, n.º 276, Centro - CEP: 37.545-000

Telefone: (35) 3472-1333 – Fax: (35) 3472-1200

www.cachoeirademinas.mg.gov.br

2º TERMO DE ALTERAÇÃO AO CONTRATO N.º 088/2023

PROCESSO LICITATÓRIO N.º 109/2023 – DISPENSA 009/2023

O Município de Cachoeira de Minas, Estado de Minas Gerais, inscrito no CNPJ n.º 18.675.959/0001-92, isento de Inscrição Estadual, com sede na Praça da Bandeira, n.º 276, Centro, nesse ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Dirceu D'Ângelo de Faria, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro a pessoa jurídica **CLINICA NEURO PSIQUIATRICA DE ALFENAS EIRELI** inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.901.645/0001-60, neste ato representada pelo Sr. Bahjat Mohamed Ahmed Ali Hammad, doravante designada CONTRATADA, devidamente qualificados no contrato original, celebram o presente Termo, sob as normas da Lei Federal nº. 8.666/93 e legislação subsequente, visando a contratação emergencial de clínica especializada para realização de internação, em cumprimento à decisão do Juiz de Direito da comarca de Cachoeira de Minas referente ao Processo nº 0000776-36.2018.8.13.0097:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA.

1.1 - Pelo presente termo, fica o prazo de vigência do contrato firmado, para vigor no período de 26 de Setembro de 2023 à 26 de Dezembro de 2023, com fundamento no art. 57, II, da Lei Federal n. 8.666/93.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

2.1 - Ficam ratificadas todas as demais cláusulas contratuais já existentes, que permanecem inalteradas.

E por, estarem justos e acordados, firmam o presente Termo em 02 (Duas) vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo arroladas para que, após lido e achado conforme é assinado pelo CONTRATANTE, CONTRATADA e testemunhas.

Cachoeira de Minas, 26 de Setembro de 2023.

Pela CONTRATANTE

Sr. Dirceu D'Ângelo de Faria

PREFEITO MUNICIPAL

Pela CONTRATADA

Sr. Bahjat Mohamed Ahmed Ali Hammad

CLINICA NEURO PSIQUIATRICA DE ALFENAS EIRELI

Testemunha 01: _____

CPF/RG: _____

Testemunha 02: _____

CPF/RG: _____