



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

PRIMEIRA ALTERAÇÃO AO CONTRATO Nº 141/2022

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 143/2022 - PREGÃO PRESENCIAL Nº 038/2022

Primeiro Termo de Alteração ao Contrato n.º 141/2022, que celebram entre si o MUNICÍPIO DE CACHOEIRA DE MINAS, e a pessoa jurídica **DENTAL SAO CRISTOVAO LTDA**.

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 **DENTAL SAO CRISTOVAO LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 02.059.560/0001-47, neste ato representada pelo Sr. Waldir Onofre da Silva Guimarães, aqui denominada simplesmente CONTRATADA, devidamente qualificados no contrato, celebram o presente Termo, sob as normas da Lei Federal n.º 8.666/93 e legislação subsequente, visando o fornecimento de materiais de consumo odontológico para manutenção das atividades dos Consultórios odontológicos Municipais, mediante as Cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLAUSULA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

1.1 - Pelo presente termo, fica o prazo de vigência do contrato firmado, para vigor no período de 01 de Janeiro de 2023 à 28 de Fevereiro de 2023.

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, 29 de Dezembro de 2.022.

Pela CONTRATANTE
Sr. Dirceu D'Ângelo de Faria
PREFEITO MUNICIPAL

Pela CONTRATADA
Sr. Waldir Onofre da Silva Guimarães
DENTAL SAO CRISTOVAO LTDA

Testemunha 01: _____

CPF/RG: _____

Testemunha 02: _____

CPF/RG: _____