

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE REPASSE Nº 851714/2017/MSAUDE/CAIXA, QUE ENTRE SI CELEBRAM A UNIÃO FEDERAL, POR INTERMÉDIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, REPRESENTADO PELA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, E O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO ALE, NA FORMA ABAIXO:

A UNIÃO FEDERAL, por intermédio do Concedente MINISTÉRIO DA SAÚDE, representado pela Caixa Econômica Federal (CEF), instituição financeira sob a forma de empresa pública, dotada de personalidade jurídica de direito privado, criada pelo Decreto-Lei nº 759, de 12/08/1969, e constituída pelo Decreto nº 66.303, de 06/03/1970, regendo-se pelo Estatuto aprovado pelo Decreto nº 7.973, de 28/03/2013, e suas alterações, com sede no Setor Bancário Sul, Quadra 04, Lote 3/4, Brasília-DF, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.360.305/0001-04, e o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE, inscrita no CNPJ sob o nº 19.296.278/0001-86, na qualidade de CONTRATADO no Contrato de Repasse nº 851714/2017/MSAUDE/CAIXA, representados neste ato pelos abaixo assinados, celebram o presente Termo Aditivo, mediante as cláusulas e condições a seguir relacionadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O presente INSTRUMENTO tem por objetivo alterar a Conta Corrente Vinculada do CONTRATADO do item DESCRIÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA do Contrato de Repasse nº 851714/2017/MSAUDE/CAIXA, de 26/12/2017, realizado segundo os termos do Programa REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - SAÚDE CONTE COM A GENTE / CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL / AÇÃO 2015.20B0 / PO 0000 / CONTRATO DE REPASSE / EMENDA PARLAMENTAR do MINISTÉRIO DA SAÚDE, que passa a ter a seguinte redação:

"Conta Corrente Vinculada do CONTRATADO: agência nº 4639, conta corrente nº 006.00071020-7".

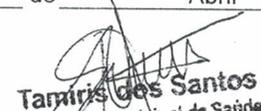
CLÁUSULA SEGUNDA

Ficam ratificados em todos os seus termos e condições os demais itens e cláusulas do Contrato de Repasse ora aditado, sendo este Termo parte integrante e complementar daquele, a fim de que juntos produzam um só efeito.

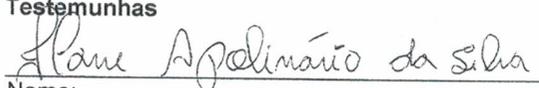
E, por estarem assim justos e pactuados firmam este Instrumento, que será assinado pelas partes e pelas testemunhas abaixo, para que surta seus efeitos jurídicos e legais, em juízo e fora dele, sendo extraídas as respectivas cópias, que terão o mesmo valor do original.

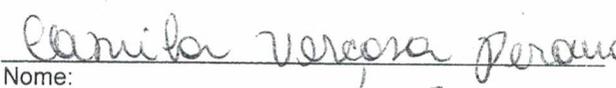
Maceió/AL _____, 04 de Abril de 2018
Local/data

Assinatura, sob carimbo, do Contratante
Nome: Sandro Pepe
CPF: 139.265.978-79


Tamiros dos Santos
Secretária Municipal de Saúde
Portaria 10/2017
Assinatura do Contratado
Nome: Tamiros dos Santos
CPF: 056.862.954-09

Testemunhas


Nome:
CPF: 055.239.204-22


Nome:
CPF: 069.372.334.65