

TERMO DE RETIFICAÇÃO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente, de um lado o MUNICÍPIO DE GUANAMBI, através da FUNSAÚDE – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUANAMBI, CNPJ: 11.926.843/0001-30, entidade de Direito Público Interno, com sede nesta cidade de Guanambi-BA, Praça Henrique Pereira Donato, 90, Guanambi, Bahia, neste ato representado pelo Prefeito **Sr. Arnaldo Pereira de Azevedo**, RG nº 880.691.255 SSP-BA e CPF nº 795.938.525-49, e pela empresa **CONSULTORIO MEDICO LILIANE DE OLIVEIRA & CIA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ: 07.026.948/0001-65, situado à Rua Humberto de Campos, nº 149, Andar Térreo, Bairro Centro, Guanambi-BA. RETIFICAM o Contrato de Credenciamento Nº 001-23CR-CE-FMS celebrado entre as partes para a prestação de serviços de **PNEUMOLOGIA**, nos termos a seguir:

DA RETIFICAÇÃO

Retifica a tabela do §3º da Cláusula Terceira:

Onde se lê:

Item	Descrição Do Serviço	Valor Unitário	Valor Mensal Estimado
01	Consulta em Pneumologia	R\$ 56,36	R\$ 4.506,40
Valor total			R\$ 40.557,60

Leia-se:

Item	Descrição Do Serviço	Valor Unitário	Valor Mensal Estimado
01	Consulta em Pneumologia	R\$ 46,58	R\$ 4.506,40
Valor total			R\$ 40.557,60

DA JUSTIFICATIVA

A retificação se faz necessária, posto que a cláusula terceira do contrato 001-23CR-CE-FMS, foi redigida de forma errônea os valores unitários, que não reflete o valor constante do Edital de Credenciamento 001-23CR-FMS, bem como das tabelas do Sistema de Informações SIGTAP/SUS, em vigor, editadas pelo Ministério da Saúde e na Resolução nº 010/2023 do Conselho Municipal de Saúde, constante dos anexos II e III do Referido Edital de Credenciamento.

DO FUNDAMENTO

Fundamenta-se o presente Termo de retificação no ART.65, da Lei 8.666/93.

E, por estarem ajustados, assinam o presente Termo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, nas presenças de duas testemunhas.

Guanambi-BA, 25 de abril de 2025.

Sr. Arnaldo Pereira de Azevedo
Prefeito Municipal
CONTRATANTE

CONSULTORIO MEDICO LILIANE DE OLIVEIRA & CIA LTDA
CNPJ: 07.026.948/0001-65
CONTRATADO

Testemunhas:

NOME: _____ CPF: _____

NOME: _____ CPF: _____