



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBÉ

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 0012/2024,
QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL
DE ITAMBÉ E A EMPRESA AMB MED CONSULTORIA
LTDA, NA FORMA ABAIXO:**

O **MUNICÍPIO DE ITAMBÉ**, Estado da Bahia, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Praça Osório Ferraz, S/N, Centro, CEP 45.140-000, Sede, Itambé-Bahia, inscrito no CNPJ sob n 13.743.760/0001-30, neste ato representado pelo seu Prefeito, senhor: **José Cândido Rocha Araújo**, brasileiro, inscrito no CPF sob n. 119.246.595-49, residente e domiciliado na Praça Osório Ferraz, nº 120, Centro, CEP: 45140-000, Itambé – BA, doravante denominado **CONTRATANTE**, e do outro lado, a empresa **AMB MED CONSULTORIA LTDA**, inscrita no CNPJ 20.140.997/0001-92, situada na Avenida Dermeval Soares Pinheiro, nº 601, Bairro Otávio Camões, Itapetinga-Bahia, CEP: 45700-000, representado pelo Sr. **Carlos Leôncio Souza Costa**, portadora da Carteira de Identidade nº 568348702 SSP/BA e do CPF: 604.734.875-00, estabelecem o presente **TERMO ADITIVO**, nos termos da Lei 14.133/21, suas alterações e legislações pertinentes e pelas cláusulas a seguir expressas.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

Prorrogação do contrato nº 0012/2024 sendo o objeto: Contratação de serviço especializado para prestação de serviços de consultoria e assessoria técnica para diagnóstico de Segurança, Medicina e Saúde do trabalho, visando cumprir o Decreto Federal nº 8.373 para atender as necessidades da Secretaria de Administração da Prefeitura Municipal de Itambé-Bahia.

CLÁUSULA SEGUNDA: ALTERA A CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

O contrato tem vigência até o **dia 22 de fevereiro de 2025**, e terá sua vigência prorrogada até o **dia 22 de fevereiro de 2026**.

CLÁUSULA TERCEIRA: ALTERA A CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO

O contrato **passará a vigorar com o valor global de R\$ 42.000,00 (quarenta e dois mil reais)**, para os próximos 12 (doze) meses, que deverão ser pagos em 12 (doze) parcelas iguais e sucessivas de **R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais)** o valor mensal.

CLÁUSULA QUARTA: CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas para o pagamento deste contrato correrão por conta dos recursos orçamentários previstos na Lei de Orçamento Anual do ano de 2025, especificamente em:



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBÉ

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

- a) **ÓRGÃO: 02** - PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBÉ; **PROJETO: 2007** – Gestão dos Serviços da Secretaria de Administração; **ELEMENTO DESPESA:** 33.90.39.00 – Outros Serv. Terceiros – P. Jurídica; **FONTE DE RECURSO:** 15000000.

Esta dotação orçamentária utilizará o valor de R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) do valor da contratação.

- b) **ÓRGÃO: 03** – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAMBÉ-BA; **PROJETO: 2065** – Manutenção das Atividades Técnicas e Administrativas - SESA; **ELEMENTO DESPESA:** 33.90.39.00 – Outros Serv. Terceiros – P. Jurídica; **FONTE DE RECURSO:** 15001002.

Esta dotação orçamentária utilizará o valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais) do valor da contratação.

- c) **ÓRGÃO: 05** – FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE ITAMBÉ-BA; **PROJETO: 2069** – Manutenção das Ações da Secretaria de Educação; **ELEMENTO DESPESA:** 33.90.39.00 – Outros Serv. Terceiros – P. Jurídica; **FONTE DE RECURSO:** 15001001.

Esta dotação orçamentária utilizará o valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais) do valor da contratação.

CLÁUSULA QUINTA: MANTEM AS DEMAIS CLÁUSULAS

Ficam mantidas as demais cláusulas e condições contidas do Contrato original. E por estarem de acordo, depois de lido e achado conforme, foi o presente Termo Aditivo lavrado em 3 (três) cópias de igual teor e forma, assinado pelas partes e testemunhas abaixo.

Itambé-BA, 21 de fevereiro de 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBÉ

José Cândido Rocha Araújo
CONTRATANTE

AMB MED CONSULTORIA LTDA

CNPJ 20.140.997/0001-92
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome: _____

Nome: _____

CPF/MF nº _____

CPF/MF nº _____