

**PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO DO CONTRATO Nº 018/2025 - PROCESSO LICITATÓRIO Nº 093/2025 - DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 017/2025.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AUGUSTINÓPOLIS**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 11.421.097/0001-22, situada na Rua Dom Pedro I, 275, Centro, Augustinópolis/TO, neste ato representada por seu Gestor, o Secretário Municipal de Saúde, Sr. **YATHA ANDERSON PEREIRA MACIEL**, brasileiro, solteiro, portador do CPF nº 012.xxx.xxx-04 e RG nº 2.609.xxx SSP-PB, residente na cidade de Augustinópolis/TO, doravante denominado **CONTRATANTE**, e do outro lado, a empresa **MENEZES & CONCEIÇÃO LTDA**, Pessoa Jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 27.351.165/0001-64, sito à Rua Castelo Branco, nº 376-A, Bairro Boa Vista, cidade Augustinópolis/TO, neste ato representado por **HAROLDO MENEZES**, empresário, portador da Carteira de Identidade nº 107885xxx SSP/MA e do CPF nº 826.xxx.xxx-49, residente na Rua Castelo Branco, nº 376- Centro, cidade de Augustinópolis/TO, doravante, denominada **CONTRATADA**, tendo em vista a homologação do Processo Licitatório n.º 093/2025, Dispensa de Licitação nº 017/2025, em conformidade com a Lei n.º 14.133/21/93, firmam o presente Termo de Apostilamento do Contrato nº 018/2025, mediante as seguintes cláusulas:

Os contratantes têm entre si justos e avençados, e celebram o presente Termo de Apostilamento ao Contrato nº 018/2025, sujeitando-se as partes às normas disciplinares da Lei 14.133/21, de 21 de abril de 2021, e as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo a alteração da Cláusula Segunda do item 2.2 do Contrato 018/2025, originário do Processo Licitatório nº 093/2025, sob a modalidade Dispensa de Licitação nº 017/2025 que versa sobre a prestação de serviços de instalação de ponto de rede com cabo PAR trançado categoria 6, através de conectores RJ45 com extensão máxima de 90m, com tubulação externa/interna para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde, Unidades Básicas de Saúde - UBS, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Augustinópolis/TO.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. Em virtude da alteração da Cláusula Segunda do item 2.2 das especificações, que estava:

CRECHES MUNICIPAIS

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNID	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL
1	Prestação de serviços de instalação de ponto de rede com cabo par trançado categoria 6, através de conectores rj45 com extensão máxima de 90 metros, com tubulação externa/interna (candulete ou canaleta, instalando ainda tomadas com espelho, conector rj45 fêmea cat 6.	Pontos	25	R\$150,00	R\$3.750,00
SUBTOTAL					R\$3.750,00

Passará ser na seguinte forma:

UNIDADE DE PRONTO ATENDIEMNTO - UPA 24 HORAS

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNID	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL
1	Prestação de serviços de instalação de ponto de rede com cabo par trançado categoria 6, através de conectores rj45 com extensão máxima de 90 metros, com tubulação externa/interna (candulete ou canaleta, instalando ainda tomadas com espelho, conector rj45 fêmea cat 6.	Pontos	25	R\$150,00	R\$3.750,00
SUBTOTAL					R\$3.750,00

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

3.1. Ficam ratificadas as demais cláusulas do contrato original, não alteradas pelo presente Termo de



Apostilamento.

CLÁUSULA QUARTA - DO FORO

4.1. As partes contratantes elegem o foro da Comarca de Augustinópolis/TO como competente para dirimir quaisquer questões oriundas da presente Ata, inclusive os casos omissos, que não puderem ser resolvidos pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente Termo de Apostilamento em 03 (três) vias de igual teor e forma para um só efeito legal, ficando arquivadas na sede da GERENCIADORA, na forma da Lei nº 14.133/21 de 01 de abril de 2021.

Augustinópolis/TO, 04 de junho de 2025.

YATHA ANDERSON PEREIRA MACIEL

Secretário Municipal de Saúde

Gestor do FMS

MENEZES & CONCEIÇÃO LTDA

HAROLDO MENEZES

Contratada

Testemunhas:

1. _____

Nome:

CPF:

2. _____

Nome:

CPF:



A autenticidade deste documento pode ser conferida pelo QRCode ou no Site <https://diario.augustinopolis.to.gov.br/assinex-validador> por meio do Código de Verificação: **Tipo de Acesso: 1002 e Chave: MAT-6989df-040620251519224265**