



# CÂMARA MUNICIPAL DE ITABIRITO

2º TERMO ADITIVO

CONTRATO Nº 08/2017

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 07/2017

PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2017

**Objeto: Serviços de assistência suplementar à saúde para os servidores da Câmara Municipal de Itabirito.**

A **CÂMARA MUNICIPAL DE ITABIRITO**, CNPJ 18.366.963/0001-79, Inscrição Estadual: Isento, com sede administrativa à Avenida Queiroz Júnior, nº 639, Bairro Praia, Itabirito-MG, CEP: 35.450.000, fone/fax: (31) 3561-1599, representada pelo Presidente, Vereador JOSÉ MARIA GONÇALVES SANTOS, portador do CPF nº 559.191.706-20 e da Carteira de Identidade nº M-3.491.807, expedida pela SSP/MG, residente e domiciliado em Itabirito-MG, adiante denominada **CONTRATANTE** e de outro lado, a empresa **UNIMED INCONFIDENTES COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.**, CNPJ 22.720.791/0001-67, Inscrição Municipal nº 1/028738, com sede na Praça Barão de Saramenha, nº 01, Saramenha, Ouro Preto/MG, CEP 35.400-000, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Dr. DIMAS ANTÔNIO FERREIRA DUTRA, portador do CPF nº 331.136.886-04 e da carteira de Identidade nº 17146, expedida pelo CRM/MG, residente e domiciliado na rua José Ellena Trópia, nº 75, bairro Aldebaran, Ouro Preto/MG, de agora em diante denominada **CONTRATADA** celebram o presente Termo Aditivo com as seguintes cláusulas e condições:

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo tem como objeto a modificação do valor do Contrato nº 08/2017, ficando o mesmo acrescido em R\$ 1.535,71 (um mil quinhentos e trinta cinco reais e setenta um centavos), o que equivale a 0,45 % (zero vírgula quarenta e cinco pontos percentuais) do valor originalmente contratado, referente à mudança de faixa de servidores e dependentes no plano, pelo período de 11 meses, conforme abaixo:

| FAIXA ETÁRIA                         | QUANTIDADE DE SERVIDORES/DEPENDENTES | CONTRIBUIÇÃO MENSAL POR SERVIDOR | DIFERENÇA MENSAL ENTRE FAIXA ETÁRIA ANTERIOR A FAIXA ETÁRIA ATUAL | VALOR REFERENTE AOS 11 MESES DE ACRÉSCIMO |
|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---|---|
| 24 a 28anos                          | 01                                   | R\$ 186,07                       | R\$ 23,80   | R\$ 261,80                                |
| 49 a 53 anos                         | 01                                   | R\$ 302,45                       | R\$ 27,92   | R\$ 307,12                                |
| 54 a 58 anos                         | 01                                   | R\$ 433,39                       | R\$ 87,89   | R\$ 966,79                                |
| <b>TOTAL DO ACRÉSCIMO CONTRATUAL</b> |                                      |                                  |   | <b>R\$ 1.535,71</b>                       |

## USULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO

O presente termo está amparado pelo art. 65, I, b, c/c § 1º da Lei 8.666/93.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DA JUSTIFICATIVA

O aditivo de acréscimo refere-se à mudança de faixa etária de servidores e dependentes no



# **CÂMARA MUNICIPAL DE ITABIRITO**

plano de assistência suplementar a saúde desta Casa Legislativa,.

## **CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO**

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato, que ficam aqui ratificadas.

E, por estarem justos e acertados, as partes firmam o presente Aditivo Contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Itabirito, 09 de junho de 2017.

**JOSÉ MARIA GONÇALVES SANTOS**  
Presidente da Câmara Municipal de Itabirito

**UNIMED INCONFIDENTES COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA**  
**Dr. DIMAS ANTÔNIO FERREIRA DUTRA**

\_\_\_\_\_  
Testemunha  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Testemunha  
CPF: