

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUN. SAUDE NOVO HORIZONTE

Folha: 1/1

CNPJ: 11.411.624/0001-18
AV. CASTELO BRANCO Nº 24
C.E.P.: 89998-000 - Novo Horizonte - SC

Mês/Ano da Assinatura:

Março/2020.

Resumo dos Instrumentos de Contrato e Termos Aditivos

Contratado: GENTE SEGURADORA S.A
CNPJ: 90.180.605/0001-02
Modalidade: Convite p/ Compras e Serviços
Número da Licitação: 6/2016 **Número do Processo:** 14/2016 **Outra Entidade:** Sim
Número do Contrato ou Aditivo: 008-016/2016
Fundamento Legal: artigos. 57, II e 65 § 8º da Lei 8.666/93
Objeto: O objeto do presente Termo Aditivo consiste na alteração da CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA ao objeto do Contrato Administrativo FMS Nº 016/2016 - Contratação de Pessoa Jurídica para a Renovação de Apólice de Seguro para os Veículos oficiais pertencentes à frota Do Fundo Municipal de Saúde de Novo Horizonte/SC - PL Nº 014/16-CV Nº 006/16, que passa a ter a seguinte redação
Data da Assinatura: 20/03/2020
Data da Publicação no Diário Oficial: 24/03/2020
Vigência: 07/04/2020 a 07/04/2021
Programa de Trabalho: 60.02 10.301.0016 2.031.3.3.90.00.00.00.00
Unidade Gestora / Número: FUNDO MUN. SAUDE NOVO HORIZONTE / Nr.:
Gestão / Número:
Número do Empenho:
Valor: 9.180,74 **Forma de Pagamento:** d

Contratado: CIS-AMOSC - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO O
CNPJ: 01.336.261/0001-40
Modalidade: Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços
Número da Licitação: 2/2019 **Número do Processo:** 7/2019 **Outra Entidade:** Não
Número do Contrato ou Aditivo: 001-006/2019
Fundamento Legal: LEI8666/93
Objeto: FICA ADITIVADO O VALOR DE R\$ 5.781,40 (CINCO MIL, SETECENTOS E OITENTA E UM REAIS E QUARENTA CENTAVOS) DEVIDO A NECESSIDADE DE AQUISIÇÃO DE EPIS (LUVAS, MARCARAS E ALCOOL EM GEL) PARA PREVENÇÃO E COMBATE A PANDEMIA DE CORONAVIRUS (COVID - 19)
Data da Assinatura: 30/03/2020
Data da Publicação no Diário Oficial: 31/03/2020
Vigência: 30/03/2020 a 31/12/2020
Programa de Trabalho: 60.02 10.301.0016 2.031.3.3.93.00.00.00.00
Unidade Gestora / Número: FUNDO MUN. SAUDE NOVO HORIZONTE / Nr.:
Gestão / Número:
Número do Empenho:
Valor: 5.781,40 **Forma de Pagamento:** MENSAL, ATÉ O DIA 30 DE CADA MÊS