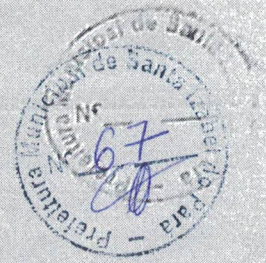




PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA IZABEL DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



JUSTIFICATIVA / AUTORIZAÇÃO

1. DO TERMO ADITIVO:

PROC. ADM. Nº:	02/2018
ÓRGÃO	Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde
ORDENADOR:	Melquesedeque Alves Filho
LICITAÇÃO:	Dispensa de Licitação nº 011/2018
CONTRATO:	34/2018
VALOR GLOBAL:	R\$ 840.000,00
VIGÊNCIA:	20 Anos (assinado em 02/08/2018)
NÚMERO:	1º Termo Aditivo

OBJETO DO CONTRATO: ARRENDAMENTO / LOCAÇÃO DO HOSPITAL DR. EDILSON PAIVA DE ABREU.

OBJETO DO TERMO ADITIVO: ALTERAÇÃO DO NOME DO ARRENDADOR, BEM COMO DE SEU REPRESENTANTE DO CONTRATO Nº 34/2018, NOS TERMOS DA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DE M E NOGUEIRA ABREU E CIA LTDA E ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DE HOSPITAL SANTA IZABEL LTDA, CUJO CNPJ É 04.553.228/0001-60, FIRMADO ENTRE AS PARTES EM 02 DE ABRIL DE 2018, NOS TERMOS PREVISTOS EM SUA CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA.

2. DA JUSTIFICATIVA:

A presente justificativa tem como objetivo informar a necessidade da alteração do contrato social da empresa contratante no âmbito da Administração Pública, considerando alteração e consolidação do Contrato Social, de M E NOGUEIRA ABREU E CIA LTDA, para HOSPITAL SANTA IZABEL LTDA, bem como de seu representante, o Sr. José Armando Torres de Arruda.

A alteração do contrato social da empresa e seu representante não implicam em prejuízos à Administração Pública, visto que as mudanças realizadas são relativas a aspectos internos da empresa e não afetam as obrigações e responsabilidades assumidas pela Arrendadora em relação contrato de arrendamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA IZABEL DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Portanto, considerando a necessidade de adequação do contrato social e por ser imprescindível a continuidade dos serviços prestados no Hospital de Santa Izabel, a Administração manifesta-se favorável à autorização da alteração do contrato social da empresa e de seu representante.

Por fim, ressaltamos que a alteração do contrato social do arrendador não causará prejuízos à execução do contrato, tampouco ao interesse público, ficando os demais termos contratuais resguardados.

3. DA AUTORIZAÇÃO:

Com base em tudo aqui exposto e fundamentado, na condição de ordenador de despesa, venho, por meio deste, **AUTORIZAR** a confecção do aludido Termo Aditivo, encaminhando os autos à Assessoria Jurídica para aprovação, e posterior envio ao Setor de Contratos para que sejam tomadas as providências necessárias.

Santa Izabel do Pará - PA, 10 de dezembro de 2019.

MELQUESEDEQUE ALVES
FILHO:04213530230

Assinado de forma digital
por MELQUESEDEQUE
ALVES
FILHO:04213530230

MELQUESEDEQUE ALVES FILHO
MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE