

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSULTORIA JURÍDICA  
Rua Cel. Mota, 418 – Centro - CEP: 69.301-120  
Telefone: (95) 3621-1002 / E-mail: [gab.saude@boavista.rr.gov.br](mailto:gab.saude@boavista.rr.gov.br)



**PRIMEIRO TERMO ADITIVO**  
**CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 199/2023 – SMSA**

**TERMO ADITIVO DO  
CONTRATO CELEBRADO  
ENTRE O MUNICÍPIO DE BOA  
VISTA E A EMPRESA ALFA MED  
SISTEMAS MEDICOS - LTDA,  
PARA OS FINS QUE MENCIONA.**

**O MUNICÍPIO DE BOA VISTA / RR**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CGC/MF sob o nº 05.943.030/0001-55, com sede no Palácio 9 de Julho, sito na rua General Penha Brasil, nº 1011, bairro São Francisco, nesta cidade, neste ato representado pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito **ARTHUR HENRIQUE BRANDÃO MACHADO**, brasileiro, portadora do RG nº 147.028 SSP/RR e CPF nº 508.596.922-72, residente e domiciliado à Travessa Rio de Janeiro, nº 50, bairro São Pedro nesta capital, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, representada pelo seu Secretário Adjunto o Sr. **LUIZ RENATO MACIEL DE MELO**, brasileiro, portador do RG nº. 22961 SSP/RR e CPF nº. 099.605.382-49, residente e domiciliado na Rua Augusto Cesar Luitgards Moura, nº. 1560, Bairro Paraviana, CEP nº. 69.307-275, Boa Vista/RR, e, de, outro lado a pessoa jurídica **ALFA MED SISTEMAS MEDICOS - LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.405.384/0001-49, com endereço na Rua 1, nº 55, Galpão 5, Distrito Industrial Genesco de Oliveira, Lagoa Santa/MG, CEP nº 33.240-094, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada pela **Sra. LEIDIANE ALVES PINHEIRO**, brasileira, casada, supervisora de licitações, portadora da cédula de identidade nº M-4.913.585 SSP/MG e CPF nº. 004.012.496-70, **RESOLVEM** celebrar o presente Termo Aditivo do Contrato Administrativo nº 199/2023/SMSA, em conformidade com o disposto na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, consoante documentos acostados aos autos do **Processo Administrativo nº. 015959/2022-SMSA**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1** O Presente termo aditivo ao Contrato Administrativo nº 199/2023-SMSA, tem por finalidade o acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento), ao valor original do instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**2.1.** As despesas com a execução do presente Termo Aditivo correrão, no presente exercício, à conta da **Unidade Orçamentária: 0804; Funcional Programática: 10.302.0034.2098.0000, Natureza da Despesa: 3.3.90.39.00, Fontes de Recursos: RP (1.500.1002).**

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

**3.1.** Este termo deverá ser publicado, por extrato, no Diário do Município (D.O.M), nos termos do art. 61, Parágrafo Único da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

**CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS**

**4.1.** Ficam ratificadas as demais cláusulas do Contrato original firmado no Processo Administrativo nº. 015959/2022, não alteradas pelo presente Termo Aditivo.

LEIDIANE  
ALVES  
PINHEIRO:0040  
1249670  
Assinado de forma  
digital por LEIDIANE  
ALVES  
PINHEIRO:00401249670  
Dados: 2024.04.09  
16:08:28 -03'00'

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: LUIZ RENATO MACIEL DE MELO EM 10/04/2024 15:59:10

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 43823C640



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CONSULTORIA JURÍDICA**  
 Rua Cel. Mota, 418 – Centro - CEP: 69.301-120  
 Telefone: (95) 3621-1002 / E-mail: [gab.saude@boavista.rr.gov.br](mailto:gab.saude@boavista.rr.gov.br)



E, por estarem assim justas e acordadas, assinam o presente Termo Aditivo do Contrato Administrativo n.º 199/2023-SMSA, em 02 (duas) vias de iguais teor e forma, na presença das testemunhas que o subscrevem.

Boa Vista/RR, 01 de abril de 2024.

**PELO CONTRATANTE/INTERVENIENTE:**

**LUIZ RENATO MACIEL DE MELO**  
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE-ADJUNTO

**PELA CONTRATADA:**

**LEDIANE ALVES** Assinado de forma digital  
 por LEDIANE ALVES  
**PINHEIRO:0040** PINHEIRO:00401249670  
**1249670** Dados: 2024.04.09  
 16:08:41 -03'00'

**LEIDIANE ALVES PINHEIRO**  
 ALFA MED SISTEMAS MEDICOS - LTDA

**Testemunhas:**

Nome: \_\_\_\_\_

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

Nome: \_\_\_\_\_

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

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: LUIZ RENATO MACIEL DE MELO EM 10/04/2024 15:59:10

LEI N° 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENCIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 43823C640



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSULTORIA JURÍDICA  
Rua Cel. Mota, 418 – Centro - CEP: 69.301-120  
Telefone: (95) 3621-1002 / E-mail: [gab.saude@boavista.rr.gov.br](mailto:gab.saude@boavista.rr.gov.br)



## EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO DE CONTRATO

**Processo Administrativo nº.** 015959/2022

**Espécie:** Termo Aditivo.

**Objeto:** Contrato Administrativo n.º 199/2023-SMSA, tem por finalidade o acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento), ao valor original do instrumento.

**Unidade Orçamentária:** 0804; **Funcional Programática:** 10.302.0034.2098.0000, **Natureza da Despesa:** 3.3.90.39.00, **Fontes de Recursos:** RP (1.500.1002).

**Interveniente:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

**Contratante:** MUNICÍPIO DE BOA VISTA.

**Contratada:** ALFA MED SISTEMAS MEDICOS - LTDA.

**Data de Assinatura:** 01 de abril de 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: LUIZ RENATO MACIEL DE MELO EM 10/04/2024 15:59:10

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENCIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 43823C640

