



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA
SETOR DE CONTRATOS**

SÉTIMO TERMO ADITIVO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 032/2012 firmado entre o MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA E A HIPERMED COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA –ME.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG

Endereço: Rua São João, 290 – Bairro Centro

Lagoa Santa/MG - CEP: 33.400-000

CNPJ/MF sob o nº. 73.357.469/0001-56

Representado pelo Prefeito Municipal, o Sr. Fernando Pereira Gomes Neto, titular da Cédula de Identidade R.G. n.º M-3.764.615 SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o n.º 272.279.446-20.

CONTRATADA: HIPERMED COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA –ME

Endereço: Av. do Contorno, nº 1.298, Lj. 03, Bairro Floresta

Belo Horizonte/MG, CEP 30.110-070

CNPJ: sob o nº 05.531.706/0001-01

Representado por: Ana Flávia de Paula Moura, inscrita no CPF/MF sob o nº 096.540.566-40 e CI nº MG-13.264.333 SSP/MG ou Antonieta Ambrósio da Silva Costa, inscrita no CPF/MF sob o nº 526.107.306-59 e CI nº M-2.277.205 SSP/MG.

As partes acima identificadas celebram o presente Termo Aditivo à Ata de Registro de Preços nº. 032/2012 decorrente de Pregão Presencial RP nº. 055/2012, firmado em 01/10/2012, resolvem alterar a alínea “a” , da Cláusula 22ª da Ata de nº 032/2012 nas seguintes condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

Altera-se a alínea “a” da Cláusula 22ª , que passa a vigorar da seguinte forma:

a) **A CONTRATADA** deverá entregar os produtos na **Farmácia Municipal** , Localizada à Rua Virgílio de Melo Franco, 58 - Centro . As entregas dos materias deverão ser agendadas pelo telefone 31 36881426 de Segunda a Sexta: de 08h00min as 17h00min.

CLÁUSULA SEGUNDA:

As cláusulas não retificadas nesse instrumento permanecem inalteradas.

Assim contratados, assinam o presente Termo Aditivo em 03 (três) vias.

Cp Amg
ACosta



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA
SETOR DE CONTRATOS**

Lagoa Santa, 04 de setembro de 2013.

**MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG
FERNANDO PEREIRA GOMES NETO
CONTRATANTE**

**HIPERMED COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA –
ME.
ANA FLÁVIA DE PAULA MOURA OU ANTONIETA AMBRÓSIO DA SILVA COSTA
CONTRATANTE**

Testemunhas: _____
CPF:

CPF: