



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA

TERMO ADITIVO CONT 164/2023

TERCEIRO Termo Aditivo ao Contrato de Locação de Imóvel que entre si celebram o MUNICÍPIO DE MARIANA e o Sr. JOSÉ GONÇALVES DE SOUZA.

O **MUNICÍPIO DE MARIANA**, pessoa de direito público, inscrito no CNPJ 18.295.303/0001-44 e Inscrição Estadual Isento, com sede nesta cidade na Praça JK, s/nº, bairro Centro, CEP 35.420-003, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. Marilene Romão Gonçalves, e, de outro lado, **JOSÉ GONÇALVES DE SOUZA**, residente na Rua Wenceslau Brás, nº 182/A, bairro Barro Preto, Mariana/MG, CEP 35420-027, portador do CPF nº 201.XXX.616-XX, doravante denominados LOCADOR, firmam o presente Contrato de Locação de Imóvel, regido pela Lei Federal nº 8.666/93 e Lei Federal nº 9.648/98, de conformidade com o procedimento de **Dispensa de Licitação DISP nº 011/2023, PRC nº 074/2023**, têm justo e acertado entre si, nos termos da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, o presente TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL LOCALIZADO NESTA CIDADE, DESTINADO À INSTALAÇÃO DA UNIDADE DESCENTRALIZADA DA FARMÁCIA DE MINAS DESTES MUNICÍPIO, sob as condições seguintes:

Cláusula Primeira - DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem como objeto prorrogar a vigência do contrato original por **12 (doze) meses**, a contar de 13/06/2026, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

Cláusula Segunda - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

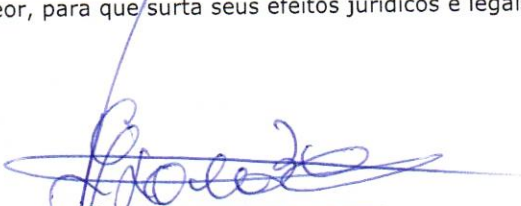
As despesas do presente aditivo correrão à conta da Dotação Orçamentária 0701.10.122.0024.2.433-339036 1500.1002, Ficha 74.

Cláusula Terceira - DA RATIFICAÇÃO

Permanecem mantidas, ratificadas e em pleno vigor todas as demais cláusulas e condições do Contrato original e seus aditivos, não alteradas pelo presente instrumento.

E por estarem assim justas e acertadas, assinam as partes o presente Termo Aditivo em 03 (três) vias de igual teor, para que surta seus efeitos jurídicos e legais.

Mariana, 12 de junho de 2026.


JOSÉ GONÇALVES DE SOUZA
LOCADOR


Marilene Romão Gonçalves
Sec. Municipal de Saúde
LOCATÁRIA

Testemunhas: 1. _____

2. _____