2º TERMO ADITIVO

CONTRATO N°. 007/2025
PROCESSO Nº 37.635/2024
IDTCEES: 2024.017E0500002.09.0007

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE Nº 007/2025, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CARIACICA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE.

O MUNICÍPIO DE CARIACICA pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Avenida Mário Gurgel, nº. 2.502 - Bairro Alto Laje, Cariacica/ES, CEP 29.151 – 900, inscrito no CNPJ sob o nº 27.150.549/0001-19, neste ato representado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Rua Engenheiro José Himério, n° 11 – Campo Grande, Cariacica – ES, inscrita no CNPJ sob o nº 13.917.136/0001-02, representada por seu titular, **Sr. RENAN POTON DE JESUS**, nomeado pela PORTARIA/GP/Nº 160, DE 03 DE MARÇO DE 2026, doravante denominado **CONTRATANTE** e **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE,** constituído sob a forma de associação pública, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa, sito a Rua Martins Pescadores, s/n, Bairro Ericina, Edifício Gilson Amaro, Ibiraçu, CEP: 29.670-000, inscrito no CNPJ sob o nº 02.618.132/0001-07, representada neste ato pelo **SR. MARCOS GERALDO GUERRA,** brasileiro, casado, inscrito no CPF nº 690.019.527-04 e portador do RG nº 522.988 SPTC/ES, celebram o presente **TERMO ADITIVO** ao Contrato de nº. 007/2025, que tem por objeto a gestão associada de serviços, por meio da execução indireta, por intermédio de organização social, de serviços contínuos de apoio técnico operacional, administrativo e de serviços gerais, com dedicação exclusiva de mão de obra, elaborado conforme o art. 2º, § 1º, III da Lei Federal 11.107/2005, combinado com o disposto nos artigos 18 e 32 do Decreto Federal 6.017/2007, Lei 14.133/2021 e legislação complementar em vigor, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **Termo Aditivo** tem por objetivo o acréscimo de valor do Contrato nº 007/2025, firmado em 17/03/2025, nos termos previstos em sua cláusula décima segunda.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR DO TERMO ADITIVO

2.1. O valor do acréscimo será de **R$ 1.039.617,47 (um milhão e trinta e nove mil e seiscentos e dezessete reais e quarenta e sete centavos)**, com um percentual de **24,17% no Item 1** e de **25% no Item 2** perfazendo o valor final do contrato em **R$ 5.333.088,71 (cinco milhões e trezentos e trinta e três mil e oitenta e oito reais e setenta e um centavos)**.

Autenticar documento em https://sei.cariacica.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 380034003600300036003400 3A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Assinado digitalmente por RENAN POTON DE JESUS:12502212774 Data: 10/07/2026 16:48:55

2.2. As despesas inerentes a este termo aditivo correrão a cargo da seguinte dotação orçamentária:

10.122.0029.2.0175 – 3.3.93.39.00 – 500.0015.1002
10.301.0003.2.0020 – 3.3.93.39.00 – 600.0003.0000
10.301.0003.2.0020 – 3.3.93.39.00 – 500.0015.1002
10.302.0003.2.0019 – 3.3.93.39.00 – 500.0015.1002
10.302.0003.2.0019 – 3.3.93.39.00 – 600.0006.0000

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO DAS DEMAIS CONDIÇÕES

Ficam mantidas todas as demais cláusulas e condições anteriormente avençadas, não alteradas pelo presente Termo Aditivo.

Por estarem justos e contratados, assinam o presente Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para igual distribuição, para que produza os seus efeitos legais.

Cariacica - ES, 2026

CONSORCIO PUBLICO DA REGIAO POLINORTE CIM POLINOR:02618132000107

Assinado digitalmente por CONSORCIO PUBLICO DA REGIAO POLINORTE CIM POLINOR:02618132000107
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, S=ES, L=IBIRACU, OU=27085182000105, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CNPJ A1, OU=presencial, CN=CONSORCIO PUBLICO DA REGIAO POLINORTE CIM POLINOR:02618132000107
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.10 16:15:28-03'00'
Foxit PDF Editor Versão: 2025.1.0

Rena Poton de Jeus	**Marcos Geraldo Guerra**
Secretário Municipal de Saúde	Consórcio Público da Região Polinorte – CIM POLINORTE
Contratante	Contratada

Testemunhas:

1 - _____
Nome:
CPF:

2 - _____
Nome:
CPF:

Autenticar documento em https://sei.cariacica.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 380034003600300036003400 3A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.