



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAUCÁRIA

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

**TERMO DE RETIFICAÇÃO CONTRATUAL**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1373/2015**  
**Contrato de Prestação de Serviços nº 36/2015**

Através do presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE ARAUCÁRIA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 76.105.535/0001-99, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. **ROGÉRIO DONATO KAMPA**, este na qualidade de ordenador de despesa, e de outro lado, a Empresa **X – LEME SERVIÇOS DE RADIOLOGIA CLÍNICA S/S LTDA**, CNPJ nº 76.717.545/0001-85, com sede na Av. Batel, nº 1541, CEP: 80420-090, Batel, Curitiba/Paraná, através de seu representante legal, Sr. **DR. HERALDO DE OLIVEIRA MELLO NETO**, brasileiro, inscrito no CPMF/MF nº 961.514.479-72, doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o contido no Contrato de Prestação de Serviços nº 36/2015, resolvem entre si, efetuar o **TERMO DE RETIFICAÇÃO CONTRATUAL**, para que do Contrato passe a constar o seguinte:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

É revista a cláusula Quinta Parágrafo Sétimo do Contrato nº 36/2015, para que onde **se lê**:

§ 7º - As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias da Secretaria Municipal de Saúde:

ÓRGÃO	DOTAÇÃO	FONTE
SMSA	12.01.10.302.0005.2022.33.90.39.5030	1000
		1303
		1496
		3496
		3327
		3331
		1316



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAUCARIA**  
**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**Leia-se:** § 7º - As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias da Secretaria Municipal de Saúde:

ÓRGÃO	DOTAÇÃO	FONTE
SMSA	12.01.10.302.0005.2022.339039.5030	1000 1303 1496

**CLÁUSULA SEGUNDA**

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições previstas no contrato original.

E, por estarem justos e concordados, assinam o presente **TERMO DE RETIFICAÇÃO CONTRATUAL** em 04 (quatro) vias, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Prefeitura do Município de Araucária, 09 de junho de 2015.

**ROGÉRIO DONATO KAMPA**  
Secretário Municipal da Saúde

**X – LEME SERVIÇOS DE RADIOLOGIA CLÍNICA S/S LTDA**

CNPJ/MF nº 76.717.545/0001-85

**DR. HERALDO DE OLIVEIRA MELLO NETO**  
Representante Legal

CPF/MF nº 961.514.479-72

**TESTEMUNHAS:**

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

RG:

RG: