

**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATO DE RATEIO Nº06/2022**

1) **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ – CIS5ªRS**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o n. 36.330.988/0001-02, com sede à Rua Brigadeiro Rocha nº 901, Bairro Trianon, CEP: 85012-260, Guarapuava-PR, neste ato representado por seu presidente, **CELSO FERNANDO GÓES**, prefeito do Município de Guarapuava, doravante denominado **CONSÓRCIO** ou **CIS5ªRS**;

2) **MUNICÍPIO DE GOIOXIM**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 01.607.627/0001-78 com sede na Rua Laurindo Cordeiro de Souza, 184 - Centro, neste ato representado por **Prefeito Municipal de GOIOXIM: MARI TEREZINHA DA SILVA**, brasileira, solteira, portadora do RG sob nº 3.549.500-2 SESP/PR e inscrita no CPF nº 814.418.789-04, residente e domiciliada na Rua Vitor Lara, nº 173, Centro, Goioxim - PR. doravante denominado **CONSORCIADO**.

Considerando a sujeição à Lei Federal nº 8.666/93, à Lei nº 11.107/05, ao Decreto Federal nº 6.017/07, ao Estatuto do CIS5ªRS e às respectivas Leis Municipais orçamentárias;

Considerando a solicitação do município através do ofício nº 144/2023

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DAS ALTERAÇÕES:**

- I. Os valores das ações no inciso IV da Cláusula Quarta do referido contrato de rateio nos seguintes termos:

Rateio - Município de Goioxim		
AÇÃO	Mensal	NOVEMBRO/DEZEMBRO
003 – Mais saúde para os municípios consorciados	10.000,00	20.000,00

**CLÁUSULA SEGUNDA: DA VIGÊNCIA:**

- I. A presente alteração entra em vigência na data de assinatura do presente termo de aditivo contratual.

**CLÁUSULA TERCEIRA:**

- I. Permanecem inalteradas as demais cláusulas e valores não citados na Cláusula Primeira do presente termo aditivo.

E, por estarem assim justas e acordadas, as Partes assinam a presente alteração, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo qualificadas.

Guarapuava, 21 de novembro de 2023.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ – CIS5ªRS

Celso Fernando Góes

Município de Goioxin  
Mari Terezinha da Silva  
Prefeito Municipal

Testemunha:

CPF/MF:

Nome:

CPF/MF:

Testemunha:

Nome: