

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LEOBERTO LEAL**

**CNPJ:** 08.651.832/0001-80  
**RUA MAINOLVO LEHMKUHL, 20**  
**C.E.P.:** 88445-000 - LEOBERTO LEAL - SC

**Mês/Ano da Assinatura:**

Junho/2010.

**Resumo dos Instrumentos de Contrato e Termos Aditivos****Contratado:** CLINICA MEDICA PADRE ALFONS S/C LTDA**CNPJ:** 02.451.014/0001-57**Modalidade:** Inexigibilidade de Licitação**Número da Licitação:** 11/2010**Número do Processo:** 11/2010**Número do Contrato ou Aditivo:** 013/2010**Fundamento Legal:****Objeto:** a clausula terceira do contrato nº. 005/2010, passa a vigorar com a seguinte redação:

I - Pelo objeto deste contrato, será pago ao CONTRATADO o valor de R\$ 30,00 (trinta reais) por consulta, para a especialidade de clinica médica geral, onde deverá ser empenhado o total de até 150 consultas por mês no valor máximo de R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais) mensais.

**Data da Assinatura:** 22/06/2010**Data da Publicação no Diário Oficial:** 22/06/2010**Vigência:** 22/06/2010 a 31/12/2010**Programa de Trabalho:****Unidade Gestora / Número:****Gestão / Número:****Número do Empenho:****Valor:** 4.500,00**Forma de Pagamento:**