

**TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE REPASSE Nº 814335/2014/MS/CAIXA (PROCESSO Nº 1021.968-35), QUE ENTRE SI CELEBRAM A UNIÃO FEDERAL, POR INTERMÉDIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, REPRESENTADO PELA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, E O SECRETARIA DE SAUDE DF, NA FORMA ABAIXO:**

A UNIÃO FEDERAL, por intermédio do Concedente Ministério da Saúde, representado pela Caixa Econômica Federal (CEF), instituição financeira sob a forma de empresa pública, dotada de personalidade jurídica de direito privado, criada pelo Decreto-Lei nº 759, de 12/08/1969, e constituída pelo Decreto nº 66.303, de 06/03/1970, regendo-se pelo Estatuto aprovado pelo Decreto nº 7.973, de 28/03/2013, e suas alterações, com sede no Setor Bancário Sul, Quadra 04, Lote 3/4, Brasília-DF, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.360.305/0001-04, e o SECRETARIA DE SAUDE DF, inscrita no CNPJ sob o nº 00.394.700/0001-08, na qualidade de CONTRATADO no Contrato de Repasse nº 814335/2014/MS/CAIXA, representados neste ato pelos abaixo assinados, celebram o presente Termo Aditivo, mediante as cláusulas e condições a seguir relacionadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

O presente INSTRUMENTO tem por objetivo alterar o Término da Vigência Contratual do item PRAZOS do Contrato de Repasse nº 814335/2014/MS/CAIXA, de 24/12/2014, realizado segundo os termos do Programa Aperfeiçoamento do SUS do Ministério da Saúde, que passa a ter a seguinte redação:

“PRAZOS

Término da Vigência Contratual: 30 de Julho de 2019.”

**CLÁUSULA SEGUNDA**

Ficam ratificados em todos os seus termos e condições os demais itens e cláusulas do Contrato de Repasse ora aditado, sendo este Termo parte integrante e complementar daquele, a fim de que juntos produzam um só efeito.

**CLÁUSULA TERCEIRA**

O presente Termo Aditivo será levado à publicação no Diário Oficial da União, dentro do prazo estabelecido pelas normas em vigor.

E, por estarem assim justos e pactuados firmam este Instrumento, que será assinado pelas partes e pelas testemunhas abaixo, para que surta seus efeitos jurídicos e legais, em juízo e fora dele, sendo extraídas as respectivas cópias, que terão o mesmo valor do original.

Brasília/DF

27

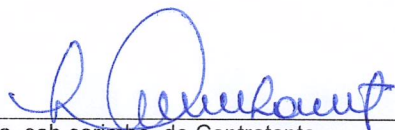
de

Março

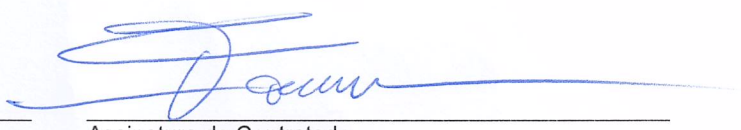
de

2018

Local/data




Assinatura, sob carimbo, do Contratante  
Nome: LENILDA NUNES SOUTO  
CPF: 352.046.481-00




Assinatura do Contratado  
Nome: HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA  
CPF: 900.029.386-34

**Testemunhas**

Nome:  
CPF:

  
LUCIANA COSTA RIBEIRO  
CPF: 516.090.373-91

Nome:  
CPF:

  
ALANNAH DE RESENDE FREITAS TOBIAS  
C.P.F. 034.783.181-38