



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE PITANGUEIRAS

## TERMO ADITIVO Nº. 001

*Termo Aditivo ao Convênio, firmado entre a Prefeitura Municipal de Pitangueiras, e o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema - Cismepar, com vistas ao repasse de recursos financeiros para aquisição de insumos odontológicos a serem repassados ao CEO-Centro de Especialidades Odontológicas da cidade de Rolândia/Pr.*

O **MUNICÍPIO DE PITANGUEIRAS** pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ nº. 95.543.427/0001-42, com sede administrativa à Avenida Central, nº. 408, centro na cidade de Pitangueiras/Pr, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, **Sr. Antonio Edson Kolachinski**, brasileiro, casado, portadora da cédula de identidade RG nº. 1.134.064 SSP-PR e do CPF nº. 202.981.029-00, residente e domiciliado na Rua Flávia Beatriz Ferrarini, 93, conjunto Santo Antonio, doravante denominado **MUNICÍPIO** e o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PARANAPANEMA-CISMEPAR**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF nº. 00.445.188/0001-81, com sede à Travessa Goiânia, 152, Centro, na cidade de Londrina, Estado do Paraná, neste ato representado por seu presidente, Srº. Silvio Antonio Damaceno, brasileiro, casado, comerciante, portadora do RG n.º. 7.039.900-8 SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob n.º. 971.552.929-15, residente e domiciliado na Rua São Paulo, nº. 20, na cidade de Prado Ferreira, Estado do Paraná, doravante denominado de **CONSÓRCIO**, através de seus representantes legais, firmam o presente Aditivo ao Convênio datado de 04 de Janeiro de 2016, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar o prazo de vigência previsto na cláusula quinta do referido convênio pelo período de 01 (um) ano, ou seja, de **01 de Janeiro de 2017 a 31 de Dezembro de 2017**.

### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

A vigência será para repasses de recursos financeiros destinados ao Consórcio, para aquisição de insumos odontológicos a serem repassados ao Centro de Especialidades Odontológicas da cidade de Rolândia/Pr, para o atendimento de

Av. Central, 408 - Telefax: (43) 3257-1143 - e-mail: gabinete@pitangueiras.pr.gov.br  
PITANGUEIRAS - PARANÁ - CEP 86613-000

CNPJ 95.543.427/0001-42



ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE PITANGUEIRAS**

paciente desse MUNICÍPIO, nas especialidades de periodontia, cirurgia, prótese, endodontia e pacientes especiais.


**CLÁUSULA SEGUNDA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

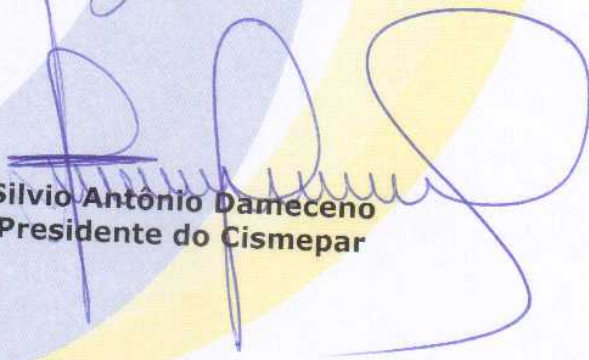
Os recursos financeiros, previstos na Cláusula Terceira, serão no valor total de R\$. **13.282,56** (Treze mil duzentos e oitenta e dois reais e cinquenta e seis centavos), que correrão a contas da dotação orçamentária nº. 10.003.1030100102.035-3.3.90.39.00.0000 fonte 000,303, e 495 que serão transferidos ao CONSÓRCIO em parcelas mensais iguais no valor de **R\$ 1.106,88** (Um mil cento e seis reais e oitenta e oito centavos) até o dia 20 de cada mês.

**CLÁUSULA TERCEIRA**

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições não mencionadas pelo presente Termo Aditivo.

Pitangueiras/Pr, 23 de Dezembro de 2016.

  
**Antonio Edson Kolachinski**  
Prefeito Municipal de Pitangueiras

  
**Silvio Antônio Dameceno**  
Presidente do Cismepar

Testemunhas:

1 - \_\_\_\_\_

Nome: **Arlindo Osvaldo Benetoli**  
CPF nº. **548.339.309-00**

2 - \_\_\_\_\_

  
Nome: **Nilson Murari**  
Gestor de Contratos  
CPF nº. **362.824489-72**  
CISMEPAR

<b>PLANO DE APLICAÇÃO 2017</b>	<b>ANEXO I</b>
--	----------------

<b>I – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE</b>			
<b>Município de Pitangueiras</b>			
<b>CNPJ</b>		<b>NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE</b>	
95.543.427/0001-42		Prefeitura Municipal de Pitangueiras	
<b>ENDEREÇO COMPLETO</b>			<b>NÚMERO</b>
Avenida Central			408
<b>MUNICÍPIO</b>	<b>CAIXA POSTAL</b>	<b>CEP</b>	<b>UF</b>
Pitangueiras		86.613-000	PR
<b>DDD</b>	<b>FONE</b>	<b>FAX</b>	<b>E-MAIL</b>
(43)	3257.1143		gabinete@pitangueiras.pr.gov.br
<b>NOME DO COORDENADOR RESPONSÁVEL PELO CONVÊNIO</b>		<b>TELEFONE</b>	<b>E-MAIL</b>

<b>II – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE</b>			
<b>NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE</b>		<b>CPF</b>	
Antonio Edson Kolachinski		202.981.029-00	
<b>CARGO OU FUNÇÃO</b>	<b>DATA DA POSSE</b>	<b>RG</b>	<b>ÓRGÃO EXPEDIDOR</b>
Prefeito Municipal	01/01/2013	1.134.064	SSP - PR
<b>ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO</b>			
Rua Flávia Beatriz Ferrarini, 93 CJ Santo Antonio em Pitangueiras/PR			

### III – DESCRIÇÃO DO PLANO

#### Identificação do Serviço:

Estabelecer as condições e obrigações entre as partes signatárias, cuja finalidade é o repasse de insumos odontológicos para auxiliar na manutenção do Centro de Especialidades Odontológicas de Rolândia, no atendimento de pacientes do município de **Pitangueiras** nas especialidades de periodontia, cirurgia, prótese, endodontia, ortopedia funcional dos maxilares, radiografias periapicais e pacientes especiais. A quantidade de procedimento este Município deve acordar com o Centro Odontológico de Rolândia (secretário saúde).

#### Justificativa da Solicitação:

Viabilizar o atendimento da população que necessita de tratamento odontológico especializado ao município de **Pitangueiras** nas especialidades de periodontia, cirurgia, prótese, endodontia, ortopedia funcional dos maxilares, radiografias periapicais e pacientes especiais.

### III – ESTIMATIVA DE CUSTO

Discriminação	Custo Unitário	Total
DESPESAS CORRENTES Material de Consumo		
<b>TOTAL R\$</b>	<b>R\$ 1.106,88</b>	<b>R\$ 13.282,56</b>

### IV – PERÍODO DE EXECUÇÃO

Início: Após a liberação dos recursos


Fim: Consoante a Cláusula de Vigência do Instrumento Convencional.

### V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R\$. 1.106,88	R\$. 1.106,88	R\$. 1.106,88	R\$. 1.106,88	R\$. 1.106,88	R\$. 1.106,88
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
R\$. 1.106,88	R\$. 1.106,88	R\$. 1.106,88	R\$. 1.106,88	R\$. 1.106,88	R\$. 1.106,88

Pitangueiras/PR, 23 de Dezembro de 2016.

APROVO O PRESENTE PLANO DE APLICAÇÃO

  
Antonio Edson Kolachinski  
Prefeito Municipal de Pitangueiras



---

ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PITANGUEIRAS

---

MUNICÍPIO DE PITANGUEIRAS  
EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 01 AO CONVÊNIO DATADO DE  
06/01/2016

Contratante: Prefeitura do Município de Pitangueiras- Cnpj: nº  
95.543.427/0001-42  
Contratada: Consórcio Intermunicipal de Saúde do médio  
Parapanema-cismepar  
Cnpj: nº 00.445.188/0001-81  
Objeto: O presente termo aditivo tem por objeto prorrogar o  
prazo de vigência previsto na cláusula quinta de referido convênio  
pelo período de 01(um) ano, ou seja, de 01 de janeiro de 2017 à 31  
de Dezembro de 2017, acrescentado valor de R\$ 13.282,56 (treze  
mil duzentos e oitenta e dois reais e cinquenta e seis centavos)  
suporte das despesas  
Signatários: Antônio Edson Kolachinski e Sabine Denise Giesen.  
Data da Assinatura: 23/12/2016

Publicado por:  
Andréia Cristina Araújo  
Código Identificador:BA284794

---

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná  
no dia 28/12/2016. Edição 1158  
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita  
informando o código identificador no site:  
<http://www.diariomunicipal.com.br/amp/>