



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE
<<BERÇO DO ESTADO>>
ADMINISTRAÇÃO 2013/2016

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO DE SUPRESSÃO
AO CONTRATO Nº 024/2015, PREGÃO
PRESENCIAL Nº. 023/2014, REALIZADO PELO
MUNICÍPIO DE APIACÁS/MT, QUE ENTRE SI
FAZEM À EMPRESA ALFA COMÉRCIO DE
EQUIPAMENTOS LTDA - ME E O MUNICÍPIO
DE VILA BELA DA SS. TRINDADE/MT.**

As partes contratantes, já qualificadas no contrato em referência, por comum e recíproco acordo, com fulcro no inciso IV, do § 1º, do art. 57, na **Lei Federal nº 8.666/93**, e demais legislação pertinente em vigor, resolvem celebrar este Termo Aditivo mediante as disposições das cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – O presente termo tem por objeto a supressão do valor a ser pago a Contratada;

O valor total de **R\$ 470.000,00 (quatrocentos e setenta mil)** inserido na CLÁUSULA SÉTIMA do contrato nº. **024/2015**, será suprimido para **R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais)**.

A presente supressão se dá em virtude de comum acordo entre as partes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL - A supressão contratual é necessária para readequar o contrato visando a redução de custos do Município e fundamenta-se no artigo 65, inciso I, alínea “d”, §1º, da Lei n. 8.666/93.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS - Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no **Contrato n. 024/2015**, desde que não contrariem o que ficou convencionado no presente Termo Aditivo.

E, por estarem justas e contratadas, as partes assinam este Termo em três (03) vias, de igual teor e valia, na presença das testemunhas abaixo nomeadas.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE
<<BERÇO DO ESTADO>>
ADMINISTRAÇÃO 2013/2016

Vila Bela da SS. Trindade – MT, 13 de maio de 2015

ANDERSON GLAUCIO ANDRADE
PREFEITO MUNICIPAL

ALFA COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA – ME

CNPJ: 13.731.784/0001-70

VALMIR GONÇALVES AMORIM

RG: 9.707.600 SSP-SP

TESTEMUNHAS:

1. _____

Nome:

CPF :

R.G. :

2. _____

Nome:

CPF :

R.G. :

Visto Assessoria Jurídica

CARINA CRISTINA FRANÇA SOARES

OAB/MT 17659