

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

2º TERMO DE ADITAMENTO E PRORROGAÇÃO DE CONTRATO

SEGUNDO TERMO DE ADITAMENTO DO CONTRATO Nº 006/2022, CELEBRADO ENTRE CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL E A PLUXEE BENEFÍCIOS BRASIL S.A.

CONTRATANTE: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL, inscrito no CNPJ n. 24.630.212/0001-10, com sede na Avenida Monte Castelo, n. 269 – Monte Castelo – CEP: 79.010-400, Campo Grande/MS, representado pelo seu Presidente, Dr. Leandro Afonso Rabelo Dias, Coren/MS n. 175263 e por seu Tesoureiro, Sr. Patrick da Silva Gutierrez, Coren/MS n. 219665.

CONTRATADA: PLUXEE BENEFÍCIOS BRASIL S.A, inscrita no CNPJ sob o n. 69.034.668/0001-56, sediada na Av. Dra. Ruth Cardoso, 7.221, bloco A, Conj. 801, 901 e 1.201, 8º, 9º e 12º andar, Edif. Birmann – Pinheiros – CEP: 05.425-902, município de São Paulo/SP, neste ato representada pela Sr (a). Giovana Vieira Alves, brasileira, casada, Diretora de Mercado Público, portadora do RG nº *7.**7.**8-5 SSP/SP, inscrita no CPF sob o nº **7.**6.**8-*9.

OS CONTRATANTES têm entre si justos e avençados, e celebram o presente termo de alteração de cláusulas do contrato, conforme abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Sede: Avenida Monte Castelo, nº 269 – Monte Castelo – CEP 79.010-400 - Campo Grande/MS. Fone: (67) 3323-3167 – Fax: (67) 3323- 3111
Subseção Dourados/MS: Rua Hilda Bergo Duarte, nº 959, Vila Planalto. CEP: 79. 826-090. Fone/Fax: (67) 3423-1754
Subseção Três Lagoas/MS: Rua Munir Thomé, nº 2706, Jardim Primavera, CEP: 79.611-070.
Site: www.corenms.gov.br

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

Objeto da contratação, mantendo as mesmas condições contratuais:

Item	Objeto	Qtde	Valor estimado mensal p/ beneficiário	Valor estimado mensal	Valor estimado anual	Taxa administrativa (%)	Valor estimado do contrato (12 meses)
2	Serviço de administração, gerenciamento e fornecimento de documentos de legitimação (cartão eletrônico-magnético híbrido com chip de segurança, em PVC) para concessão pelo Coren/MS do auxílio “vale refeição” aos seus funcionários. para 12 meses conforme o Edital e seus anexos.	47	R\$ 510,84	R\$ 24.009,48	R\$ 288.113,76	0,00%	R\$ 288.113,76
Valor global						0,00%	R\$ 288.113,76

O presente termo de prorrogação tem por objeto **alterar a cláusula SEGUNDA**, do instrumento principal da avença, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA”

2.1. O prazo de vigência do contrato fica prorrogado por mais 12 (doze) meses, passando a corresponder ao período de 13/07/2024 a 13/07/2025.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas do contrato originário, não alteradas pelo presente Termo Aditivo.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente termo de aditamento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes, CONTRATANTE e CONTRATADA, e pelas testemunhas abaixo.

Campo Grande/MS, 02 de julho de 2024.

CONTRATANTE – Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Leandro Afonso Rabelo Dias
Coren-MS n. 175263
Presidente

Patrick da Silva Gutierres
Coren-MS 219665
Tesoureiro

CONTRATADA – PLUXEE BENEFÍCIOS BRASIL S.A.
Giovana Vieira Alves
Diretora de Mercado Público

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

DE ACORDO:

Procurador Geral do Coren/MS

TESTEMUNHAS:

1. Nome: _____
CPF: _____

2. Nome: _____
CPF: _____

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal OAB. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://oab.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/2FA9-4948-38CF-9E7B> ou vá até o site <https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 2FA9-4948-38CF-9E7B



Hash do Documento

A6B6E6D255751CD8C158004C051026AF5C8B865490C3590CA6B09BB88FC94549

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 08/07/2024 é(são) :

Nome no certificado: Douglas Da Costa Cardoso em 08/07/2024

15:19 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital

