

**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 007/2022, 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**

**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)
1	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 alimentação" aos seus funcionários. para 12 meses conforme o Edital e seus anexos.	47	R\$ 789,25	R\$ 37.094,75	R\$ 445.137,00	0,00%	R\$ 445.137,00
Valor global						0,00%	R\$ 445.137,00

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 Gutierrez**  
**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/D249-B812-47CF-59BD> 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: D249-B812-47CF-59BD



### Hash do Documento

5ED16D5F1548DD4D66526FE5D191E562AABE9E3605294C60DBD09993064C9995

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

15:15 UTC-03:00

**Tipo:** Certificado Digital

