



**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO  
CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 049/2017/SES/MT  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2017**

**CUJO OBJETO É O "CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OFTALMOLÓGICOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS, EM UNIDADES MÓVEIS ASSISTENCIAIS COM ABRANGÊNCIA PARA TODO O ESTADO DE MATO GROSSO".**

**CREDENCIANTE:** O ESTADO DE MATO GROSSO por meio da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE/ FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ sob Nº 04.441.389/0001-61, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde **LUIZ ANTONIO VITÓRIO SOARES**, casado, portador da cédula de identidade RG nº 019771 SSP/MT, inscrito no CPF sob o nº 138.731.301-06.

**CREDENCIADA:** 20/20 SERVIÇOS MÉDICOS S/S, inscrita no CNPJ o nº 01.862.347/0001-06, com sede sito a Rua Marechal Deodoro, 1606, Alto da Boa Vista na cidade de Ribeirão Preto-SP - CEP: 14.025-210, neste ato representado pelo Sr. **MATHEUS VIEIRA FAVARETO**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG nº. 26.528.618-9 SESP/MT e CPF n. 250.906.768-01.

**CREDENCIANTES:** considerando o que consta no processo administrativo 184386/2018, as partes resolvem celebrar o Segundo Termo Aditivo para Alteração na Forma de Pagamento, que será regido pelo artigo art. 65, inciso II, alínea c da Lei nº. 8.666 de 21 de junho de 1993, nas condições a seguir delineadas:

**Cláusula Primeira – DO OBJETO**

**1.1** Este instrumento tem por objeto Alterar a forma de pagamento ao Contrato nº 049/2017/SES/MT, com fundamento no art. 65, inciso II, alínea c da Lei 8.666/93.

  
1



### Cláusula Segunda – DAS ALTERAÇÕES

2.1 O presente instrumento altera a Cláusula Nona – Do Pagamento e da Apresentação da Nota Fiscal 9.1.2:

**Onde Consta:** A CREDENCIADA emitirá, mensalmente, Nota Fiscal em nome do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE/MT, CNPJ: 04.441.389/0001-61, no último dia de cada mês, que deverá ser entregue juntamente, relatório dos serviços prestado e as certidões requeridas para pagamento até o quinto dia do mês subsequente.

**Passará a ser:** A CREDENCIADA emitirá, semanalmente, Nota Fiscal em nome do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE/MT, CNPJ: 04.441.389/0001-61, no último dia de cada semana, que deverá ser entregue juntamente, relatório dos serviços prestado e as certidões requeridas para pagamento.

### Cláusula Terceira – DAS RATIFICAÇÕES

3.1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Contrato nº 049/2017/SES/MT.

3.2. E por estarem assim justas e acertadas, as partes firmam este instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e valor jurídico para todos os efeitos legais.

Cuiabá-MT, 27 de Abril de 2018.

LUIZ SOARES

Secretário Estadual de Saúde

MATEUS VIEIRA FAVARATO

20/20 Serviços Médicos S/S

Testemunhas:

Eliane Nunes da Silva

CPF: 018.432.871-37

RG: 1648916-0 - SSP/MT

Recharia Hellebrandt Fonseca

CPF – 023.529.231-78

RG – 19401841 - SSP/MT