



## TERMO ADITIVO

Processo Administrativo nº 2022/000059-COM  
Processo SEI nº 9079612110001096.000016/2024-91

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 08/2023, QUE ENTRE SI FAZEM A CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO PARÁ E UNIODONTO BELÉM – COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE ODONTOLÓGICA

O **CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO PARÁ - CRCPA**, com sede na rua Avertano Rocha, 392, na cidade de Belém /Estado Pará, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 04.977.518/0001-30 neste ato representado(a) pelo(a) Ailton Ramos Corrêa Junior, Presidente do CRCPA, nomeado pela Ata Plenária 809, de 03 de janeiro de 2024, doravante denominado CONTRATANTE, e o(a) **UNIODONTO BELÉM – COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE ODONTOLÓGICA**, inscrito no CNPJ sob nº 15.308.521/0001-88, sediado na Avenida Gentil Bittencourt, nº 1212, Bairro: Batista Campos, Belém/PA – CEP: 66.040-000, doravante designado CONTRATADO, neste ato representada por ARIOSTO MARIA CHAVES DIAS, Presidente da UNIODONTO BELÉM, doravante designado CONTRATADO, tendo em vista o que consta no Processo nº 2022/000059 e em observância às disposições da [Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021](#), e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente **Termo Aditivo de alteração contratual**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO (art. 104, I; 124, 125 e 130)

1.1. O presente termo aditivo tem por objeto a prorrogação de contratação de empresa Especializada na Prestação de Serviços de Assistência Odontológica – Plano Odontológico, devidamente autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no que se refere à saúde bucal, com cobertura na Região Metropolitana de Belém-Pa, que atende a disposto na Lei nº 9.656/98 e legislação complementar, assim como a Lei nº 8.078/90, nas condições estabelecidas no contrato e seus anexos.

### CLÁUSULA SEGUNDA - VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO DO CONTRATO

2.1. **REAJUSTE** de R\$ 639,00 (seiscentos e trinta e nove reais), no qual consistente na atualização do IPCA acumulado nos últimos 12 meses (item 6.2 do contrato), o que equivale a 3,93 % do valor inicial atualizado do Contrato nº 08/2023, com fundamento no art. 124, da Lei 14.133/21.

2.1. **PRORROGAR** o prazo da vigência do Contrato nº 08/2023 por 12 (doze) meses, contemplando-se, nesta ocasião, o período de 15/05/2024 a 15/05/2025 nos termos do art. 106 da Lei n.º 14.133/2021.

### CLÁUSULA TERCEIRA - PREÇO

3.1. Com a alteração, o valor da contratação passará a ser R\$ 16.839,00 (dezesesseis mil, oitocentos e trinta e nove reais).

3.2. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao CONTRATADO dependerão dos quantitativos efetivamente prestados.



**CLÁUSULA QUARTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

4.1. As despesas decorrentes do presente termo aditivo correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da União deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

- Gestão/Unidade: Administrativa
- Fonte de Recursos: Projeto 2013
- Programa de Trabalho: Gestão de Fiscalização
- Elemento de Despesa: 6.3.1.1.01.03.04 – Plano Odontológico
- Plano Interno: Plano de Trabalho e Orçamento de 2024
- Nota de Empenho: 282/2024

4.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

**CLÁUSULA QUINTA – GARANTIA DE EXECUÇÃO**

5.1. Fica mantida a cláusula 10 do contrato

**CLÁUSULA SEXTA – RATIFICAÇÃO**

6.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas e condições do contrato originário, naquilo que não contrariem o presente termo aditivo.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO**

7.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei nº 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, caput, da Lei nº 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei nº 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto nº 7.724, de 2012.

Belém/PA, 14 de maio de 2024.

AILTON RAMOS CORREIA  
JUNIOR:67796486200

Assinado de forma digital por  
AILTON RAMOS CORREIA  
JUNIOR: [REDACTED]  
Dados: 2024.05.14 14:25:27 -03'00'

Representante legal do CONTRATANTE  
**AILTON RAMOS CORRÊA JUNIOR**  
PRESIDENTE CRCPA

DocuSigned by:  
  
8D49523F32F6401...

Representante legal do CONTRATADO  
**ARIOSTO MARIA CHAVES DIAS**  
PRESIDENTE UNIODONTO

<p>TESTEMUNHA:</p> <p><b>WALDENYS DA COSTA LIMA</b></p> <p>220BEA4D4B01450</p> <p>Nome: [REDACTED]</p> <p>CPF nº: [REDACTED]</p> <p>Identidade nº: [REDACTED]</p>	<p>DocuSigned by:</p> <p><b>IZABELLE SANTOS DE ANDRADE FERNANDES</b></p> <p>0C5A6CDE52124A1</p> <p>Nome: [REDACTED]</p> <p>CPF nº: [REDACTED]</p> <p>Identidade nº: [REDACTED]</p>
---	--

**Certificado de Conclusão**

Identificação de envelope: AC635B6909A34570BAFE6E6C66445CCF

Status: Concluído

Assunto: Complete com a DocuSign: 1º TERMO ADITIVO CRC-PA

Envelope fonte:

Documentar páginas: 2

Assinaturas: 3

Certificar páginas: 5

Rubrica: 1

Assinatura guiada: Ativado

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Remetente do envelope:

WALDENYS DA COSTA LIMA

AVENIDA GENTIL BITTENCOURT, Nº 1212

BELÉM, PA 66.040-174

waldenys@uniodontobelem.com.br

Endereço IP: 200.231.244.133

**Rastreamento de registros**

Status: Original

Portador: WALDENYS DA COSTA LIMA

Local: DocuSign

14 de maio de 2024 | 15:58

waldenys@uniodontobelem.com.br

**Eventos do signatário**

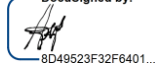
ARIOSTO MARIA CHAVES DIAS

ariosto\_dias@hotmail.com

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

**Assinatura**

DocuSigned by:



8D49523F32F6401...

Adoção de assinatura: Desenhado no dispositivo

Usando endereço IP: 191.58.137.130

Assinado com o uso do celular

**Registro de hora e data**

Enviado: 14 de maio de 2024 | 16:01

Visualizado: 14 de maio de 2024 | 18:07

Assinado: 14 de maio de 2024 | 18:07

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**

Aceito: 14 de maio de 2024 | 18:07

ID: 4be77ac3-1d9d-4635-951a-d39aefb80b11

IZABELLE SANTOS DE ANDRADE FERNANDES

izabelle@uniodontobelem.com.br

SUPERVISORA SETOR PÓS VENDA

UNIODONTO BELÉM - COOPERATIVA DE

ASSISTÊNCIA À SAÚDE ODONTOLÓGICA

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:

**IZABELLE SANTOS DE ANDRADE FERNANDES**

0C5A6CD552124A1...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 200.231.244.133

Enviado: 14 de maio de 2024 | 16:01

Visualizado: 14 de maio de 2024 | 16:02

Assinado: 14 de maio de 2024 | 16:03

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**

Não oferecido através do DocuSign

WALDENYS DA COSTA LIMA

waldenys@uniodontobelem.com.br

SUPERVISOR SETOR COMERCIAL

UNIODONTO BELÉM - COOPERATIVA DE

ASSISTÊNCIA À SAÚDE ODONTOLÓGICA

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:

**WALDENYS DA COSTA LIMA**

229BEA4D4B91459...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 200.231.244.133

Enviado: 14 de maio de 2024 | 16:01

Visualizado: 14 de maio de 2024 | 16:02

Assinado: 14 de maio de 2024 | 16:02

**Eventos do signatário presencial****Assinatura****Registro de hora e data****Eventos de entrega do editor****Status****Registro de hora e data****Evento de entrega do agente****Status****Registro de hora e data****Eventos de entrega intermediários****Status****Registro de hora e data****Eventos de entrega certificados****Status****Registro de hora e data**

<b>Eventos de cópia</b>	<b>Status</b>	<b>Registro de hora e data</b>
<b>Eventos com testemunhas</b>	<b>Assinatura</b>	<b>Registro de hora e data</b>
<b>Eventos do tabelião</b>	<b>Assinatura</b>	<b>Registro de hora e data</b>
<b>Eventos de resumo do envelope</b>	<b>Status</b>	<b>Carimbo de data/hora</b>
Envelope enviado	Com hash/criptografado	14 de maio de 2024   16:01
Entrega certificada	Segurança verificada	14 de maio de 2024   16:02
Assinatura concluída	Segurança verificada	14 de maio de 2024   16:02
Concluído	Segurança verificada	14 de maio de 2024   18:07
<b>Eventos de pagamento</b>	<b>Status</b>	<b>Carimbo de data/hora</b>
<b>Termos de Assinatura e Registro Eletrônico</b>		

## **ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE**

From time to time, UNIODONTO BELÉM - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE ODONTOLÓGICA (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

### **Getting paper copies**

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

### **Withdrawing your consent**

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

### **Consequences of changing your mind**

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

### **All notices and disclosures will be sent to you electronically**

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

**How to contact UNIODONTO BELÉM - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE ODONTOLÓGICA:**

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

**To advise UNIODONTO BELÉM - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE ODONTOLÓGICA of your new email address**

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

**To request paper copies from UNIODONTO BELÉM - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE ODONTOLÓGICA**

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number.

**To withdraw your consent with UNIODONTO BELÉM - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE ODONTOLÓGICA**

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

- i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an email to and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. . .

### **Required hardware and software**

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

### **Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically**

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures', you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify UNIODONTO BELÉM - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE ODONTOLÓGICA as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by UNIODONTO BELÉM - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE ODONTOLÓGICA during the course of your relationship with UNIODONTO BELÉM - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE ODONTOLÓGICA.