

**CPSMJN**  
Consórcio Público de Saúde  
da Microregião de Juazeiro do Norte



## CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DE TERMO DE ADITIVO

Barbalha/CE, 23 de dezembro de 2025.

**Ao**

**Sr. Francisco Adriano da Costa Souza**

Representante da Empresa COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 32.644.237/0001-00, com sede na TRAVESSA PADRE LINO ADERALDO, 377, ALTOS, NOVA BRASÍLIA, Senador Pompeu / CE - CEP: 63.600-000.

Prezado Representante,

Nos termos das disposições contratuais, vimos convocar Vossa Senhoria, na qualidade de representante legal da empresa COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA, para assinatura do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato nº 2025.01.07.06/CPSMJN, celebrado com o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Juazeiro do Norte/CE (CPSMJN), cujo objeto é a REGISTRO DE PREÇOS VISANDO EVENTUAIS E FUTURAS CONTRATAÇÕES PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DESTINADOS À MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA POLICLÍNICA JOÃO PEREIRA DOS SANTOS, ATRAVÉS DO CONSORCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE/CE.

O referido termo aditivo, cuja minuta foi aprovada nos termos do artigo 107 da Lei nº 14.133/2021, tem como objetivo a prorrogação do prazo contratual por mais 12 (doze) meses, compreendendo o período de 30/12/2025 a 31/12/2026, assegurando a continuidade dos fornecimentos dos materiais.

No ato da assinatura, solicitamos que a empresa apresente todas as condições de habilitação atualizadas, especialmente as certidões de Regularidade Fiscal, Trabalhista e Previdenciária, em conformidade com o disposto no artigo 62, §2º, da Lei nº 14.133/2021, sob pena de impossibilidade de celebração do termo aditivo.

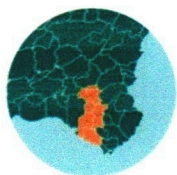
O termo aditivo encontra-se anexado a este e-mail para sua análise e assinatura. Solicitamos que o documento seja assinado digitalmente e devolvido em resposta a este E-mail no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento desta convocação.

Atenciosamente,

**FRANCISCO SAMUEL DA SILVA**  
Diretor Administrativo Financeiro

FRANCISCO  
ADRIANO DA COSTA  
SOUZA:88135101368

Assinado de forma  
digital por FRANCISCO  
ADRIANO DA COSTA  
SOUZA:88135101368  
Dados: 2026.01.07  
13:28:21 -03'00'



# CPSMJN

Consórcio Público de Saúde  
da Microrregião de Juazeiro do Norte



## PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 2025.01.07.06/CPSMJN

CELEBRADO ENTRE O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE – CPSMJN E A EMPRESA COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.

O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE – CPSMJN, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 11.436.747/0001-03, com sede na Av. Leão Sampaio, s/n, Rodovia Juazeiro/Barbalha, Barbalha/CE, neste ato representado por seu Ordenador de Despesas, o Sr. Francisco Samuel da Silva, inscrito no CPF sob o nº 346.872.893-04, doravante denominado CONTRATANTE, e a empresa COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA, inscrito(a) no CNPJ/MF Nº 32.644.237/0001-00, sediado(a) no(a) TRAVESSA PADRE LINO ADERALDO, 377, ALTOS, NOVA BRASÍLIA, Senador Pompeu / CE - CEP: 63.600-000, doravante designada CONTRATADA, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) Francisco Adriano da Costa Souza, portador(a) do CPF/MF Nº 881.351.013-68, doravante denominada CONTRATADA, considerando o disposto nos artigos 107, 124 e 125 da Lei nº 14.133/2021, resolvem celebrar o presente Primeiro Termo Aditivo ao Contrato nº 2025.01.07.06/CPSMJN, mediante as cláusulas e condições seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência do Contrato nº 2025.01.07.06/CPSMJN, conforme descrito a seguir, mantendo-se as demais condições contratuais originalmente pactuadas.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRORROGAÇÃO DE PRAZO

2.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do contrato por mais 12 (doze) meses, iniciando-se em 30/12/2025 e encerrando-se em 31/12/2026, em conformidade com o artigo 107 da Lei nº 14.133/2021.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA JUSTIFICATIVA

3.1. A prorrogação do prazo contratual justifica-se pela necessidade de continuidade no fornecimento de materiais utilizados na Policlínica.

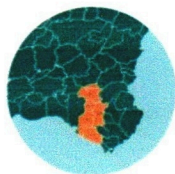
### CLÁUSULA QUARTA – DO IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

4.1. A despesa decorrente deste aditivo será custeada com recursos próprios, alocados na dotação orçamentária 01.01.10.302.0002.2 – Manutenção da Gestão da Policlínica, no elemento de despesa 3.3.90.30.00 – Material de Consumo, conforme compatibilidade orçamentária e financeira declarada no processo administrativo.

### CLÁUSULA QUINTA – DAS RATIFICAÇÕES

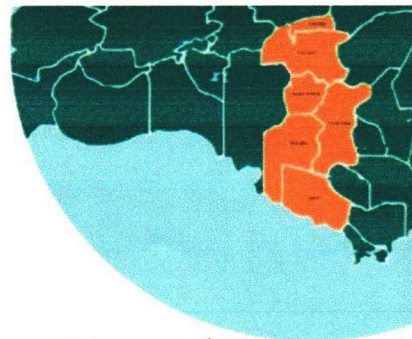
5.1. Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do Contrato nº 2025.01.07.06/CPSMJN, que não foram expressamente modificadas pelo presente Termo Aditivo.

FRANCISCO  
ADRIANO DA  
COSTA SOUZA  
51013  
Assinado  
digitalmente  
por FRANCISCO  
ADRIANO DA  
COSTA SOUZA  
Data: 13/12/2025



# CPSMJN

Consórcio Público de Saúde  
da Microregião de Juazeiro do Norte



## CLÁUSULA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. O presente Termo Aditivo será publicado em meio oficial, em cumprimento ao disposto no artigo 94, §1º, da Lei nº 14.133/2021.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo identificadas.

Barbalha/CE, 30 de dezembro de 2025.

**Francisco Samuel da Silva**

Ordenador de Despesas do CPSMJN

FRANCISCO ADRIANO DA

COSTA SOUZA:88135101368

**Francisco Adriano da Costa Souza**

COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

Assinado de forma digital por FRANCISCO  
ADRIANO DA COSTA SOUZA:88135101368  
Dados: 2026.01.07 13:27:35 -03'00'

## TESTEMUNHAS:

1. Bento Alexandre Sousa CPF: 313.174.213-53
2. WILLIAN JUAN GRANGEIRO CPF: 625.840.533-90



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA**  
**CNPJ: 32.644.237/0001-00**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN); ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:04:13 do dia 29/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/04/2026.

Código de controle da certidão: **E7ED.64B5.45EA.3BC5**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**

**Procuradoria Geral do Estado**

**Certidão Negativa de Débitos Estaduais**

202518222310

**Emitida para os efeitos da Instrução Normativa Nº 13 de 02/03/2001**

IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE
<b>Inscrição Estadual:</b> 067992340
<b>CNPJ / CPF:</b> 32644237000100
<b>RAZÃO SOCIAL:</b> COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

**Ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que venham a ser apuradas, certifico, para fins de direito, que revendo os registros do Cadastro de Inadimplentes da Fazenda Pública Estadual - CADINE, verificou-se nada existir em nome do(a) requerente acima identificado(a) até a presente data e horário, e, para constar, foi emitida esta certidão.**

**EMITIDA VIA INTERNET EM 29/12/2025 ÀS 11:46:04  
VÁLIDA ATÉ 27/02/2026**

**A autenticidade deste documento deverá ser comprovada via Internet, no endereço  
[www.sefaz.ce.gov.br](http://www.sefaz.ce.gov.br)**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR POMPEU**  
**DEPARTAMENTO DE ARRECADAÇÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA CONTRIBUINTE**

**Nº 0000000615**

**DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL**

Inscrição Contribuinte / Nome

**94077 - COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.**

Endereço

TRV PADRE ADERALDO, 377 ALTOS

NOVA BRASÍLIA (SEDE) SENADOR POMPEU-CE CEP: 636000000

No. Requerimento

0000000615/2025

Documento

**C.N.P.J. : 32.644.237/0001-00**

Natureza jurídica

Pessoa Jurídica

**CERTIDÃO**

Ressalvado do direito da Fazenda Pública Municipal apurar e inscrever as dívidas que venha a ser apuradas.

Certifico , na forma da Lei, que mandando rever os registros da Dívida Ativa do Município, não verificou-se a existência de débitos inscritos em nome do contribuinte acima identificado. E para constar, determinei que fosse extraída esta CERTIDÃO NEGATIVA.

SENADOR POMPEU-CE, 08 DE DEZEMBRO DE 2025

Expedido por:   
Diretor do D.A. Nível

Esta certidão é válida por 060 dias contados da data de emissão

**VALIDA ATÉ: 05/02/2026**

**COD. VALIDAÇÃO:0123E010A00000094077**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR POMPEU**

**DEPARTAMENTO DE ARRECADÇÃO**

**VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO**

**Nº: 2025 / 0000000615**

**DOCUMENTO: C.N.P.J.: 32.644.237/0001-00**

**DATA DE EMISSÃO: 08/12/2025**

Esta CERTIDÃO NEGATIVA CONTRIBUINTE foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 05/02/26

SENADOR POMPEU-CE, 08 DE DEZEMBRO DE 2025

**CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET**

em 29/12/25 às 11:50:53

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 32.644.237/0001-00  
**Razão Social:** COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA  
**Endereço:** TRA PADRE LINO ADERALDO 377 ALTOS / NOVA BRASÍLIA / SENADOR POMPEU / CE / 63600-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 11/12/2025 a 09/01/2026

**Certificação Número:** 2025121119115303189112

Informação obtida em 29/12/2025 11:42:19

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 32.644.237/0001-00

Certidão nº: 65938267/2025

Expedição: 03/11/2025, às 13:57:20

Validade: 02/05/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 32.644.237/0001-00, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.