



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO INTEGRADA

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 015/2020,
 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE GOIÁS,
 ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ESTADO DA
 ADMINISTRAÇÃO E A EMPRESA METROPOLITAN LIFE
 SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A, NAS
 CLÁUSULAS E CONDIÇÕES QUE SE SEGUEM:**

O **ESTADO DE GOIÁS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 01.409.580/0001-38, neste ato representado nos termos do § 2º do artigo 47 da Lei Complementar nº 058/2006, alterada pela Lei Complementar nº 106/2006, pelo Procurador-Chefe da Procuradoria Setorial da SEAD, nomeado através do Decreto de 18 de outubro de 2019, Protocolo 152530, **DR. PHILIPPE DALL'AGNOL**, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta Capital, inscrito na OAB/GO sob o nº 29.395 e CPF/MF nº 008.853.511-85, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.476.034/0001-82, com sede na Rua 82, nº 400, 7º andar, Palácio Pedro Ludovico Teixeira, Setor Sul, nesta Capital, ora representada por seu titular **BRUNO MAGALHÃES D'ABADIA**, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta Capital, Cédula de Identidade nº 460.250-1 DGPC/GO e CPF/MF nº 010.134.721-95, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**; e, de outro lado, a empresa **METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.102.498/0001-29, estabelecida na Rua Flórida, nº 1.595, Bairro Brooklin Novo, São Paulo (SP), neste ato representada pelos procuradores, Sr. **JOSÉ RAMON DO AMARAL GOMEZ**, brasileiro, Diretor Comercial Adjunto, Cédula de Identidade nº 1.654.091-9 SSP/SP e CPF/MF nº 104.437.238-93 e, Sra. **PATRÍCIA DE OLIVEIRA MAGALHÃES**, brasileira, Superintende de Pricing e Produtos, Cédula de Identidade nº 11.796.125-0 IFP/RJ e CPF/MF nº 079.613.717-02, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e contratado, de acordo com o Processo Administrativo nº **202000005001696**, resolvem celebrar o **Primeiro Termo Aditivo ao Contrato nº 015/2020**, cujo objeto é a prestação de serviços de seguro contra acidentes pessoais em favor de estudantes/ estagiários, pelo período de 12 (doze) meses, de acordo com a demanda, para atender as necessidades desta Pasta, nos termos da Lei Federal nº 8.666/1993, Lei Federal nº 11.788/2008, Lei Estadual nº 17.928/2012, Decreto Estadual nº 7.600/2012, Decreto Estadual nº 9.496/2019 e suas alterações, e Portaria nº 261/2019 - SEAD e Portaria nº 262/2019 - SEAD e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, e as cláusulas e condições a seguir estabelecidas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Aditivo tem por objeto: **a)** o acréscimo de 20% (vinte por cento) do quantitativo total contrato, totalizando 600 (seiscentos) estagiários/ estudantes, respaldada no § 1º, do artigo 65, da Lei Federal nº 8.666/1993 e item 4.11 da Cláusula Quarta do Contrato Original; **b)** indicação dos recursos orçamentários e financeiros para fazer face à despesa.



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO INTEGRADA

Para tanto, ficam alterados o item 2.2 da Cláusula Segunda – *Do Valor, Do Quantitativo e Da Estimativa de Custo*; e o item 6.1 da Cláusula Sexta – *Da Dotação Orçamentária*, que passam a vigorar com a seguinte redação:

Alteração do item 2.2 da Cláusula Segunda do Contrato Original nº 015/2020, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR, DO QUANTITATIVO E DA ESTIMATIVA DE CUSTO

(...)

2.2. O valor da contratação será acrescido de mais R\$ 474,00 (quatrocentos e setenta e quatro reais), conforme Quadro de Estimativa de Custo abaixo:

Especificação	Unidade de Medida	Quantidade Estimada Mensal	Quantidade Estimada Anual	Valor Unitário	Valor Máximo Estimado Mensal	Valor Máximo Estimado Anual (Total)
Seguro contra acidentes para estudantes/ estagiários	Unidade/ Mês	100	600	R\$ 0,79	R\$ 79,00	R\$ 474,00

(...)

Alteração do item 6.1 da Cláusula Sexta do Contrato Original nº 015/2020, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ”

6.1. As despesas decorrentes do presente Aditivo, cujo valor total estimado é de R\$ 474,00 (quatrocentos e setenta e quatro reais), correrão à conta da Dotação Orçamentária 2020.14.51.02.122.4200.4206.03, Fonte 245, oriunda do Fundo de Manutenção e Reparelhamento da Procuradoria Geral, constante do vigente Orçamento Geral do Estado, conforme Nota de Empenho (DUEOF) nº 00059, emitida em 30/11/2020, no valor de R\$ 79,00 (setenta e nove reais) para o ano de 2020 e o restante nos exercícios subsequentes sob dotações orçamentárias apropriadas da SEAD que deverão ser indicadas na respectiva Lei Orçamentária.

(...)

CLÁUSULA SEGUNDA – DA INALTERABILIDADE DAS DEMAIS CLÁUSULAS DO CONTRATO Nº 015/2020

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato nº 015/2020 não modificadas por este instrumento.



**ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO INTEGRADA**

E, por estarem assim justas e contratadas, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença das duas testemunhas abaixo, que uma vez assinadas e rubricadas passam a surtir seus legais efeitos.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO em Goiânia (GO), aos 30 dias do mês de março de 2021.

Pela **CONTRATANTE**:

TOMAZ AQUINO DA
SILVA
JUNIOR:87872943115

Assinado de forma digital por
TOMAZ AQUINO DA SILVA
JUNIOR:87872943115
Dados: 2021.03.30 11:12:59 -03'00'

DR. PHILIPPE DALL'AGNOL
Procuradora-Chefe da Procuradoria Setorial


BRUNO MAGALHÃES D'ABADIA
Secretário de Estado da Administração

Pela **CONTRATADA**:

JOSE RAMON DO
AMARAL
GOMEZ:10443723893

Assinado de forma digital por
JOSE RAMON DO AMARAL
GOMEZ:10443723893
Dados: 2021.03.15 20:02:09
-03'00'

JOSÉ RAMON DO AMARAL GOMEZ
Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A

PATRICIA DE OLIVEIRA
MAGALHAES:0796137
1702

Assinado de forma digital por
PATRICIA DE OLIVEIRA
MAGALHAES:07961371702
Dados: 2021.03.15 15:27:33 -03'00'

PATRICIA DE OLIVEIRA MAGALHÃES
Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A

TESTEMUNHAS:

1. _____ CPF/MF nº _____
2. _____ CPF/MF nº _____