



Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG -
saudeformiga2017@yahoo.com

EXTRATO DO TERMO ADITIVO 001- TERMO DE CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORMIGA-MG, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA. CEDENTE: MUNICÍPIO DE FORMIGA-MG, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ n. 16.784.720/0001-25, com sede administrativa na Rua Barão de Piumhi, nº. 121, Centro, Formiga-MG, CEP: 35.570-000, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr WENDER ANTÔNIO DE OLIVEIRA. CESSIONÁRIA: SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA, denominada CESSIONÁRIA, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 20.499.893/0001-79, CNES 2.142.376 com sede na Rua Doutor Teixeira Soares, nº 335, Bloco nº 1, Centro, representada pela sua gestora executiva, Sra. MYRIAN ARAÚJO COELHO. DO OBJETO: O presente termo tem por objeto a prorrogação do Termo de CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL do equipamento: 01 (uma) AUTOCLAVE HORIZONTAL LINHA LUFERCO, MARCA PHOENIX, MODELO 39206-9, Nº DO REGISTRO NA ANVISA: 80004710004, bem como adequar a numeração do modelo para 39209 e Número de Série: 06145. Data da assinatura: 28/01/2026.