

**CONTRATO Nº 190****TERMO ADITIVO RETIRADA DE EQUIPAMENTO (S)****CONTRATADA**

TECPRINT COMERCIO E SERVIÇOS LTDA
 CNPJ: 03.813.499/0001-44 Inscr. Estad.: 10.328.734-5
 RUA 127 ESQ. C/ 128 Nº 142
 BAIRRO: SETOR SUL
 CIDADE: GOIANIA-GO
 CEP: 74093-090
 (62) 4008 0480 CONTATO: DEP CONTRATOS
 E-mail: contratos@tecprint.com.br

CONTRATANTE

CONSELHO REGIONAL DE TECNICOS EM RADIOLOGIA 9 REGIÃO
 CNPJ: 36.852.077/0001-37 Inscr. Estad.: ISENT0
 AVENIDA OESTE, 83
 BAIRRO: SETOR AEROPORTO
 CIDADE: GOIANIA-GO
 CEP: 74.075-110
 (62) 3212 8590 CONTATO: ANAREIS
 (62) 9963 5227
 E-mail: financeiro@ctr9.org.br

ANEXO A:

RETIRADA: O valor mensal que era de R\$ 539,00 com direito de imprimir até 9.000 páginas p&b, excedente p&b no valor de R\$0,055 por página + 1.000 páginas color, excedente color no valor de R\$0,20, passa a ser R\$ 389,00 com direito de imprimir até 9.000 páginas p&b + excedente no valor de R\$ 0,055 por página.

Equipamento Retirado:

01 MULTIFUNCIONAL EPSON L4260 N° Série: XAA9070927 (ASTON) (1648) Contadores: Local de Instalação:

Cláusula Primeira - DO OBJETO DA LOCAÇÃO.

1. O presente termo tem por objeto o aluguel de máquinas e equipamentos para escritórios de propriedade da Contratada, descritos no "Anexo A", e será RETIRADO o(s) equipamentos (s) descrito acima.

Cláusula Segunda - DA RATIFICAÇÃO

1. Ficam ratificadas as demais Cláusulas do Contrato original, não alteradas pelo presente Termo Aditivo.

Cláusula Terceira - DO FORO

1. Fica eleito o Foro da Cidade de Goiânia - GO, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato.

E, por estarem de acordo com todas as Cláusulas, firmam o presente instrumento, por si e eventuais sucessores, em duas (2) vias de igual teor, para um só efeito, com vigência a partir da data de sua assinatura.

TECPRINT COMERCIO E SERVIÇOS LTDA

Repres. Legal:

CPF:

RG:

segunda-feira, 29 de julho de 2024

CONSELHO REGIONAL DE TECNICOS EM RADIOLOGIA 9 REGIÃO

Repres. Legal:

CPF:

RG:

Testemunha:

Nome:
CPF:
RG:
Telefone

CONSELHO REGIONAL DE TECNICOS EM RADIOLOGIA 9 REGIÃO

Repres. Legal:
CPF:
RG:

Testemunha:

Nome:
CPF:
RG:
Contato