



Coren/SC

Fls. nº _____

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

APOSTILAMENTO Nº 001/2016 – ATA DE REGISTRO DE PREÇO 003/2016

CONTRATANTE: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA – COREN/SC, Autarquia Federal nos termos da Lei n.º 5.905/73, dotada de personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 75.308.106/0001-56, com sede Av. Mauro Ramos, n.º 224, Edifício Centro Executivo Mauro Ramos, 6º, 7º e 8º andares, Centro, Florianópolis/SC, neste ato representado por sua Presidente, **Msc. HELGA REGINA BRESCIANI**, brasileira, casada, portadora do RG n.º 6R1211232 - SSP/SC e do CPF/MF n.º 444.983.659-68.

FORNECEDOR: DISTRIBUIDORA TONIN MARCAS LTDA – EPP., Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrito no CNPJ sob n.º 08.359.941/0001-28, com sede na Rua Valdemar Bonn, n.º 155, Coqueiral, na cidade de Cascavel/PR., CEP 85.807-520, neste ato representada por seu representante legal, Sr. **RENAN SIMÕES TONIN**, portador do RG nº 9.720.404-7/SSP-PR, inscrito no CPF sob o nº 056.963.869-03;

DA ALTERAÇÃO DO CADASTRO

O presente apostilamento altera a razão social do fornecedor para **TONIN ATACADO E DISTRIBUIÇÃO LTDA**, de mesmo CNPJ 08.359.941/0001-28, passando a ser sediada na Rua Domiciliano Theobaldo Bresolin, nº 20, bairro São Cristovão, Cidade de Cascavel/Paraná. CEP: 85816-080, telefone (45) 3039-0870, conforme a Décima Primeira Alteração Contratual da Sociedade apresentada.

Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições da Ata de Registro de Preço inicialmente celebrado. E por assim estarem de acordo justos e contratados, lavrou-se o presente apostilamento em três vias de igual forma e teor para um só efeito, o qual após lidos e achado conforme, assinam na presença de duas testemunhas.

Florianópolis, 25 de novembro de 2016.

CONTRATANTE:**Helga Regina Bresciani**
Presidente do Coren/SC**CONTRATANTE:****Alessandra Junkes Coutinho**
Tesoureira do Coren/SC**CONTRATADO:****Renan Simões Tonin**
TONIN ATACADO E DISTRIBUIÇÃO LTDA**Testemunhas:**_____
Nome:
CPF:_____
Nome:
CPF: