



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE PERMISSÃO DE USO Nº 023/18

Processo Administrativo nº.: 17/10/34988

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, inscrito no CNPJ sob o nº.:51.885.242/0001-40, com sede na Avenida Anchieta, nº 200 – Centro – Campinas – São Paulo, através da Secretaria Municipal de Saúde, doravante designado simplesmente **PERMITENTE** e, de outro lado, o **SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AOS ENFERMOS GRUPO VIDA**, inscrito no CNPJ sob nº 05.488.068/0001-85, doravante designada simplesmente **PERMISSIONÁRIO**, têm, entre si, justo e avençado, e celebram por força do presente Instrumento a Permissão de Uso dos bens descritos nas folhas 03 a 04 deste protocolado, com as seguintes cláusulas e condições:

PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Sendo o PERMITENTE, a justo título, proprietário dos bens móveis indicados no Termo de Doação nº 99/15, encartado às fls. 03/04 deste protocolado, cede-os a título gratuito, como de fato cedido tem, à PERMISSIONÁRIA, para esta e na melhor forma de direito, utilizá-los enquanto vigorar o Termo de Permissão de Uso.

1.2. A PERMISSIONÁRIA recebe estes bens para utilização exclusiva na execução do convênio celebrado com a Secretaria Municipal de Saúde.

1.3. Os bens permanecerão no SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AOS ENFERMOS GRUPO VIDA, ficando a PERMISSIONÁRIA responsável por informar ao PERMITENTE, qualquer mudança de endereço de localização.

SEGUNDA – DA ORIGEM DOS BENS

2.1. Os bens foram adquiridos pelo SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AOS ENFERMOS GRUPO VIDA, com recursos repassados através de Convênio celebrado no protocolo nº.: 2010/10/1947.



TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

3.1. O prazo de vigência da presente permissão de uso é até 10/02/2019 de acordo com a Lei 8.666/93, art. 57 § 3º, e inicia-se com a data de sua assinatura.

3.2. Os bens não poderão ser cedidos ou transferidos sem prévia autorização escrita do PERMITENTE.

QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA PERMISSIONÁRIA

4.1. A PERMISSIONÁRIA se compromete a conservar, como se seus próprios forem, os bens emprestados, não podendo usá-los senão de acordo com o contrato ou a natureza deles, sob pena de dar causa à rescisão do presente contrato.

4.2. A PERMISSIONÁRIA responderá pelos danos causados aos bens, devido as suas más utilizações, e a terceiros, por negligência, imprudência ou imperícia, facultada ao PERMITENTE a verificação dos bens na entrega à PERMISSIONÁRIA.

4.3. Na hipótese de má utilização, desaparecimento, perecimento, destruição, roubo, furto, extravio dos bens emprestados, mesmo que em posse de terceiros, a PERMISSIONÁRIA deverá comunicar a ocorrência imediatamente ao PERMITENTE, por e-mail e encaminhar, no prazo de até 10 (dez) dias da comunicação o seguinte:

4.3.1. O boletim de ocorrência, nos casos de furto ou roubo;

4.3.2. Declaração de desgaste anormal, desaparecimento, perecimento, destruição ou extravio.

4.4. A PERMISSIONÁRIA estará obrigada a indenizar ao PERMITENTE o preço do (s) bem (ns) inutilizado (s), nos termos do subitem anterior, constante do processo de Patrimônio, computada sua depreciação.

4.5. A PERMISSIONÁRIA não poderá locar, sublocar, e nem ceder este contrato, sob pena de rescisão imediata do mesmo.



4.6. A PERMISSIONÁRIA arcará com as despesas que venham a incidir sobre os bens até a sua devolução.

4.7. Os bens deverão ser devolvidos ao PERMITENTE, nas mesmas condições em que foram recebidos, ressalvado apenas o desgaste decorrente do uso normal dos bens, independentemente de notificação, no prazo de 07 (sete) dias úteis após a data do término de vigência deste Contrato, sob pena de pagamento de multa, no montante equivalente a 5% do preço dos bens não devolvidos, conforme processo de Patrimônio, por dia de atraso na devolução, limitada à somatória do valor do(s) bem(ns) não devolvido(s).

QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO PERMITENTE

5.1. O PERMITENTE obriga-se a garantir à PERMISSIONÁRIA, durante todo o período de vigência da permissão de uso, o uso e gozo dos bens.

SEXTA – DA RECISÃO E MULTA

6.1. Caso a PERMISSIONÁRIA deixe de utilizar os bens para os fins previstos na cláusula primeira, por período superior a 15 (quinze) dias, em decorrência das hipóteses previstas no subitem 4.3 deste contrato, a PERMISSIONÁRIA ficará obrigada ao pagamento da multa prevista no subitem 4.7.

6.2. A PERMISSIONÁRIA poderá rescindir, total ou parcialmente, o presente comodato a qualquer tempo, ficando obrigado a restituir os bens, ao PERMITENTE no mesmo estado de conservação que lhes foram entregues, ressalvado apenas o desgaste decorrente do uso normal do bem, no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da data do seu pedido de cancelamento por escrito, sob pena de pagamento da multa diária prevista no subitem 4.7 deste contrato.

SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. As alterações do presente instrumento somente serão válidas quando celebradas, por escrito, e assinadas por todas as partes contratantes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



7.2. As partes neste ato declaram e acordam expressamente que:

7.2.1. O não exercício por qualquer das partes, ou atraso no exercício, de qualquer direito que lhe seja assegurado por este instrumento ou por lei não constituirá renúncia a tal direito, nem prejudicará o eventual exercício do direito;

7.2.2. Todas as notificações e avisos relacionados com o presente instrumento deverão ser feitos por escrito, por meio de carta registrada ou protocolada, dirigidos e/ou entregues as partes nos endereços constantes do preâmbulo ou em qualquer outro endereço que uma das partes venha a comunicar a outra, por escrito, na vigência deste.

OITAVA – DO FORO

8.1. As partes elegem o foro da Comarca de Campinas-SP, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões oriundas deste contrato.

E, por estarem justas e contratadas, firmam as partes o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma.

Campinas, 07 DEZ. 2018

DR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

Lucineia R. Santos

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AOS ENFERMOS GRUPO VIDA

Representante Legal: Lucineia Lopes dos Santos



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

Processo Administrativo n.º 17/10/34988

Contratante: Município de Campinas

Contratada: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AOS ENFERMOS GRUPO VIDA

Termo de Permissão de Uso n.º 023/18

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Campinas, 07 DEZ. 2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: CARMINO ANTONIO DE SOUZA

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: gabinete.saude@campinas.sp.gov.br

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: Ducimã Lopes dos Santos

Cargo: Presidente

CPF: 148.402.628-45 RG: 24.331.035-3

Data de Nascimento: 23/01/70

Endereço residencial completo: R. Domício Pacheco e Silva 88 apt 32 A

E-mail institucional: grupo.vida.org.com.br

E-mail pessoal: ducimã.santos@ud.com.br

Telefone(s): 19. 99730-4239

Assinatura: Ducimã R. Santos

Advogado: (*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.