



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



TERMO DE RERRATIFICAÇÃO N.º 008 /2026

Processo Administrativo: PMC.2025.00178556-86

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Contratação Direta

Termo de Contrato nº 223/26

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 51.885.242/0001-40, com sede na Avenida Anchieta, nº 200, Centro, CEP: 13.015-904, Campinas, Estado de São Paulo, devidamente representado, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **NOVA NATURAL FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO E HOMEOPATIA LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.496.779/0001-40, por seu representante legal, doravante denominada **CONTRATADA**, firmam o presente termo de rerratificação, sujeitando-se às seguintes cláusulas:

PRIMEIRA – DA RETIFICAÇÃO

1.1. Fica retificado o código do item 1 na tabela da cláusula 6.1. nº Termo de Contrato nº 223/2026, passando a conter a seguinte numeração: “169684”.

SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

2.1. Ficam ratificadas as demais disposições do Termo de Contrato nº 223/2026 em tudo que não se alterou por este Termo de Rerratificação.

E por estarem justas e contratadas, subscrevem as partes o presente instrumento.

Campinas, 08 JUL. 2026

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

gov.br

Documento assinado digitalmente

ANGELA CRISTINA CAVALLINI DE MELO MARICO

Data: 07/07/2026 11:11:38-0300

Verifique em <https://validar.ti.gov.br>

NOVA NATURAL FARMACIA DE MANIPULAÇÃO E HOMEOPATIA

Angela Cristina Cavallini de Melo Maricondi

CPF: 050.775.778-54



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2025.00178556-86

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Retificação

MODALIDADE: Contratação Direta

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: NOVA NATURAL FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO E HOMEOPATIA LTDA

TERMO DE CONTRATO Nº 223/26

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO Nº 008 /2026

ADVOGADO(S)/Nº OAB/email: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos 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 extraído cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, 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) as informações pessoais dos responsáveis pelo Contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa(s);
- e) é de exclusiva responsabilidade da Contratada manter seus dados sempre atualizados.

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Dario Jorge Giolo Saadi

Cargo: Prefeito do Município de Campinas

CPF: 102.384.108-89

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: Amanda Patrícia Favaron Portella

Cargo: Diretora na Secretaria Municipal de Saúde

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo Contratante:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

Assinatura: _____

Pela Contratada:

Nome: Angela Cristina Cavallini de Melo Maricondi

CPF: 050.775.778-54

Cargo: Responsável legal

Assinatura: _____



Documento assinado digitalmente

ANGELA CRISTINA CAVALLINI DE MELO MARICO

Data: 07/07/2026 11:07:42-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: Amanda Patrícia Favaron Portella

Cargo: Diretora na Secretaria Municipal de Saúde