



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE ADITAMENTO Nº 009 /2020

**Processo Administrativo:** PMC.2018.00011429-88

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 269/18

**Termo de Contrato nº** 001/19

**Objeto:** Prestação de serviços de assistência domiciliar – *Home Care*, em atendimento a Mandado Judicial.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante designado simplesmente **CONTRATANTE**, e a empresa **BEM ME QUER INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS S/S LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.530.265/0001-09, por seu representante legal, doravante designada simplesmente **CONTRATADA**, têm, entre si, justo e avençado, e celebram por força do presente instrumento um aditamento contratual, com as seguintes cláusulas e condições:

## **PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO**

1.1. Fica prorrogado o contrato por mais 12 (doze) meses, a partir de 11/01/2020.

## **SEGUNDA – DO REAJUSTE E DO VALOR**

2.1. Fica reajustado o valor do contrato nos percentuais indicados na autorização constante no documento SEI nº 2087284.

2.2. Dá-se ao presente termo o valor total já reajustado de 141.964,20 (cento e quarenta e um mil, novecentos e sessenta e quatro reais e vinte centavos).

## **TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

3.1. As despesas referentes ao presente Contrato foram previamente empenhadas e processadas por conta de verba própria do orçamento vigente, inicialmente codificadas no orçamento municipal sob os números abaixo transcritos, conforme documento SEI nº 2070299, do processo, sendo permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



- 087000.08750.10.301.1003.4026.3.3.90.39.34 FR: 01.301-000.

3.2. Nos exercícios seguintes, as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos Orçamentos-Programa, ficando o Contratante obrigado a apresentar no início de cada exercício a respectiva Nota de Empenho estimativa e, havendo necessidade, emitir Nota de Empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

## QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

4.1. Ficam ratificadas as demais cláusulas do contrato original em tudo que não se alterou por este Termo de Aditamento.

E por estarem ajustadas e acordadas, as partes firmam o presente contrato, em duas vias de igual teor e forma, para um só efeito legal.

Campinas, 10 de janeiro de 2020

**CARMINO ANTONIO DE SOUZA**  
Secretário Municipal de Saúde

**BEM ME QUER INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS S/S LTDA.**

Representante Legal:

RG nº

35 223037 - X

CPF nº

343617038-09



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2018.00011429-88

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúed

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 269/18

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** Bem Me Quer Instituição de Longa Permanência Para Idosos S/S Ltda.

**OBJETO:** Prestação de serviços de assistência domiciliar – *Home Care*, em atendimento a Mandado Judicial.

**CONTRATO Nº:** 001/2019

**TERMO DE ADITAMENTO DE CONTRATO Nº** 009 /2020

**ADVOGADO(S)/Nº OAB:** (\*) \_\_\_\_\_

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, 10 de janeiro de 2020



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



## GESTOR (SERVIDOR(A) DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS)

Nome: Roberto Roberto  
 Cargo: Assessor TP. Jurídico  
 CPF: 107.938.198-35 RG: \_\_\_\_\_  
 Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_  
 E-mail institucional: Roberto.Roberto@Campinas.SP.Gov.br  
 E-mail pessoal: \_\_\_\_\_  
 Telefone(s): \_\_\_\_\_  
 Assinatura: Roberto Roberto

PREENCHIMENTO OBRIGATORIO

Responsáveis que assinaram o ajuste:

### Pelo CONTRATANTE:

Nome: Carmino Antônio de Souza  
 Cargo: Secretário Municipal de Saúde  
 CPF: 723931818-49 RG: 4788365 SSP-SPP  
 Data de Nascimento: 24/05/1951  
 Endereço residencial completo: Rua Carlos Kaisel, 74 – Cambuí – Campinas/SP.  
 E-mail institucional: [saude.gabinete@campinas.sp.gov.br](mailto:saude.gabinete@campinas.sp.gov.br)  
 E-mail pessoal: [carmino@unicamp.br](mailto:carmino@unicamp.br)  
 Telefone(s): 2116 0290  
 Assinatura: \_\_\_\_\_

### Pela CONTRATADA:

Nome: Priscila Bariviera de Faria  
 Cargo: Sec. Proprietária  
 CPF: 343.617.038-09 RG: 35.2230.37-X  
 Data de Nascimento: 07/11/86  
 Endereço residencial completo: Rua: Antel nº 398 - Pousada  
 E-mail institucional: [priscilabariviera@hotmail.com](mailto:priscilabariviera@hotmail.com) sem me quer nome case@bol.com.br  
 E-mail pessoal: \_\_\_\_\_  
 Telefone(s): (98) 99700 2540 (18) 35285566  
 Assinatura: Priscila

PREENCHIMENTO OBRIGATORIO

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