



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



TERMO DE ADITAMENTO Nº 036 /21

Processo Administrativo: PMC.2019.00001677-74

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 383/19

Termo de Contrato nº 32/2020

Objeto: Prestação de serviços de exames para diagnóstico em Cardiologia, para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Campinas.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante designado simplesmente **CONTRATANTE**, e a empresa **MEDICAL CENTER DIAGNOSE LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 66.070.491/0001-55, 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 16/03/2021, conforme atestado no documento SEI nº 3540563.

SEGUNDA – DO REAJUSTE E DO VALOR

2.1. Fica reajustado o valor do contrato em 5,62%, conforme manifestação técnica juntada no documento SEI nº 3348534.

2.2. Dá-se ao presente termo o valor total, já reajustado, de R\$ 903.042,00 (novecentos e três mil e quarenta e dois reais), conforme despacho autorizativo juntado no documento SEI nº 3607321

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 3360637, do processo, sendo permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente:



- 087000.08750.10.302.1003.4026.3.3.90.39.99 FR: 01.302-000.

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 GARANTIA

4.1. A Contratada apresenta garantia do adimplemento das condições aqui estabelecidas no valor de R\$ 45.152,10 (quarenta e cinco mil, cento e cinquenta e dois reais e dez centavos), calculado na base de 5% (cinco por cento) do valor anual do Contrato, a ser recolhida junto à Secretaria Municipal de Finanças.

QUINTA - DA RATIFICAÇÃO

5.1. 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 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal.

Campinas, 15 de março de 2021

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

MEDICAL CENTER DIAGNOSE LTDA.

Representante Legal: Kleber Corsino de Andrade

CPF nº 038.322.918-74



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCE/SP

Processo Administrativo: PMC.2019.00001677-74

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 383/19

Termo de Contrato nº 32/2020

Termo de Aditamento nº 036 /21

Objeto: Prestação de serviços de exames para diagnóstico em Cardiologia, para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Campinas.

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, 15 de março de 2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



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

Nome: FERNANDA TRESTAS VAZ PUPO
Cargo: Agente Administrativo
CPF: 225677068 01 RG: 32904910 - 0
Data de Nascimento: 27/04/1980
Endereço residencial: R. Angelo Vianna, 1196 - fundos
E-mail institucional: fernanda.pupo@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): 19.2116.0195
Assinatura: [Handwritten Signature]

PREENCHIMENTO
OBRIGATORIO

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon
Cargo: Secretário Municipal de Saúde
CPF: 819.609.998-34 RG.: 8.201.212-X
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço residencial: Rua do Leme, 51 - casa 481 - CEP: 13104-064 - Campinas/SP
E-mail institucional: lair.zambon@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): _____
Assinatura: _____

PREENCHIMENTO
OBRIGATORIO

Pela CONTRATADA:

Nome: Poliana Malandrini Farah
Cargo: Gerência Administrativa
CPF: 307.422.698.71 RG: 40.688.102 - 9
Data de Nascimento: 27/01/88
Endereço residencial: Rua Hilda del Nero Bisquelo nº 350, Jundiá, SP, Cep: 13208-703.
E-mail institucional: contato@medicalcenterdiagnose.com.br qualidade@medicalcenterdiagnose.com.br
financeiro@medicalcenterdiagnose.com.br
E-mail pessoal: poliana@medicalcenterdiagnose.com.br
Telefone(s): (11) 995275552 / (19) 37904999
Assinatura: [Handwritten Signature]

PREENCHIMENTO
OBRIGATORIO

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