



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE ADITAMENTO Nº 049/19

Processo Administrativo nº 15/10/37216

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 32/16

Termo de Contrato nº 82/16

Termo de Aditamento nº 104/17 e 76/18

Termo de Rerratificação nº 14/18

Objeto: Locação de sistema de automação total para realização de exames de Eletroforese, com fornecimento de reagentes e de todos os materiais de suporte.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante designado simplesmente **CONTRATANTE**, e a empresa **MASTER DIAGNÓSTICA PRODUTOS LABORATORIAIS E HOSPITALARES LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.647.935/0001-64, 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 26/04/2019.

SEGUNDA – DO REAJUSTE E DO VALOR

2.1. Fica reajustado o valor do contrato em 3,94%, conforme autorização de fls. 653.

2.2. Dá-se ao presente termo o valor total já reajustado de R\$ 501.793,08 (quinhentos e um mil, setecentos e noventa e três reais e oito centavos).

2.3. Através do despacho de fls. 653 foi autorizada uma despesa complementar no valor de R\$ 2.747,68 (dois mil, setecentos e quarenta e sete reais e sessenta e oito centavos) referente ao montante do reajuste devido no período de 03/03/2019 a 25/04/2019.

TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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 fls. 548, do processo, sendo permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente:

- 087000.08750.10.302.1003.4022.3.3.90.30.35 FR 01.302-000;
- 087000.08750.10.302.1003.4026.3.3.90.39.12 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 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 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal.

Campinas, 26 de abril de 2019

CÁRMINO ANTONIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

MASTER DIAGNÓSTICA PRODUTOS LABORATORIAIS E HOSPITALARES LTDA.

Representante Legal:

RG nº 49.379.109-7

CPF nº 402.078.228.83



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCE/SP

Processo Administrativo nº 15/10/37216

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 32/16

Termo de Contrato nº 82/16

Termo de Aditamento nº 104/17, 76/18 e 049/19

Termo de Rerratificação nº 14/18

Objeto: Locação de sistema de automação total para realização de exames de Eletroforese, com fornecimento de reagentes e de todos os materiais de suporte.

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 TCE/SP;
- 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, 26 de abril de 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Viviane Vilela Rezende Nunes

Cargo: Auxiliar Técnico

CPF: 29312816896 RG: 30554409-3

Data de Nascimento: 24/05/1980

Endereço residencial completo: R. José Carlos de Oliveira, 296, Nova Odessa

E-mail institucional: viviane.vilela@campinas.sp.gov.br

E-mail pessoal: vilela@igmail.com

Telefone(s): (19) 997211737

Assinatura: [Handwritten Signature]

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Cármino Antonio de Souza

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

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

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: [Handwritten Signature]

Pela CONTRATADA:

Nome: Marcília Gabriela Marques da Silva

Cargo: Assist. de vendas Pleno

CPF: 402.078.228.83 RG: 49.379.109-7

Data de Nascimento: 23/07/90

Endereço residencial completo: Rua Antonio Bittencourt nº 206 Vila Pombal

E-mail institucional: vendas@masterdiagnostica.com.br

E-mail pessoal: gabriela02@outlook.com

Telefone(s): 11 2084-5454

Assinatura: [Handwritten Signature]

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