



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE ADITAMENTO N.º 083/2020

**Processo Administrativo:** PMC.2017.00023455-13

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 69/18

**Termo de Contrato nº** 73/19

**Objeto:** Locação de equipamentos para suporte ventilatório e oxigenoterapia para atendimento aos pacientes do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD).

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **EQUIPAMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 51.207.041/0001-94, denominada **CONTRATADA**, por seu representante legal, firmam o presente termo de aditamento contratual, sujeitando-se às seguintes cláusulas:

## PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO

1.1. Fica prorrogado o prazo contratual por 12 (doze) meses, a partir de 03/06/2020.

## SEGUNDA – DO REAJUSTE E DO VALOR

2.1. Conforme autorização juntada no documento SEI nº 2500332, fica reajustado o valor do contrato em 1,61%, a partir de 03/04/2020.

2.2. Dá-se ao presente termo o valor total estimado de R\$ 2.265.962,40 (dois milhões duzentos e sessenta e cinco mil, novecentos e sessenta e dois reais e quarenta centavos).

2.3. Através do despacho SEI nº 2500332, foi autorizada uma despesa complementar no valor de R\$ R\$ 5.887,61 (cinco mil oitocentos e oitenta e sete reais e sessenta e um centavos) referente a diferença de reajuste no período de 03/04/2020 a 02/06/2020.

## 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, codificadas no orçamento municipal sob os números abaixo transcritos, conforme documento SEI nº 2521573 do processo:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



- 087000.08750.10.301.1003.4026.3.3.90.39.12 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 GARANTIA

4.1.A Contratada apresenta garantia do adimplemento das condições aqui estabelecidas no valor de R\$ 113.298,12 (cento e treze mil, duzentos e noventa e oito reais e doze centavos), calculado na base de 5% (cinco por cento) do valor anual do Contrato, recolhida na 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 justas e contratadas, subscrevem as partes o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma.

Campinas, 03 de junho de 2020

**CÁRMINO ANTONIO DE SOUZA**

Secretário Municipal de Saúde

**EQUIPAMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA.**

Representante Legal:

RG nº 7517250-1

CPF nº 955793038/15



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2017.00023455-13

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Locação de equipamentos para suporte ventilatório e oxigenoterapia para atendimento aos pacientes do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD).

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 69/18

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** Equipamed Equipamentos Médicos Ltda.

**TERMO DE CONTRATO N°** 73/19

**TERMO DE ADITAMENTO DE CONTRATO N°** 083/2020

**ADVOGADO(S)/N° 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, 03 de junho de 2020



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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

Nome: Robete Antonio Patyuro

Cargo: Ass. Técnico

CPF: 107.939.198-35 RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: 24/08/ \_\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

E-mail institucional: robete.patyuro@campinas.sp.gov.br

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): (19) 2116-0876

Assinatura: [assinatura]

PREENCHIMENTO  
OBRIGATORIO

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): 2116-0158

Assinatura: [assinatura]

PREENCHIMENTO  
OBRIGATORIO

### Pela CONTRATADA:

Nome: Mauro Cassio Zanforlin

Cargo: Gerente de Locação

CPF: 955.793.038-15 RG: 7.517.250

Data de Nascimento: 21/05/1957

Endereço residencial completo: R. Doutor José Rodrigues Alves Sobrinho 121

E-mail institucional: licitacao@equipamed.com.br

E-mail pessoal: mauri.zanforlin@equipamed.com.br

Telefone(s): (11) 99947-8178 (11) 98759-0123

Assinatura: [assinatura]

PREENCHIMENTO  
OBRIGATORIO

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