



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE ADITAMENTO N.º 084 /2020

Processo Administrativo: PMC.2017.00023455-13

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 69/18

Termo de Contrato nº 79/19

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 **AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.331.788/0016-03, 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 18/06/2020.

SEGUNDA – DO REAJUSTE E DO VALOR

2.1. Conforme autorização juntada no documento SEI nº 2553575, fica reajustado o valor do contrato em 4,40%, a partir de 11/01/2020.

2.2. Dá-se ao presente termo o valor total estimado de R\$ 1.448.332,02 (um milhão, quatrocentos e quarenta e oito mil trezentos e trinta e dois reais e dois centavos).

2.3. Através do despacho SEI nº 2553575, foi autorizada uma despesa complementar no valor de R\$ 29.332,15 (vinte e nove mil trezentos e trinta e dois reais e quinze centavos) referente a diferença de reajuste no período de 11/01/2020 a 17/06/2020.

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:

4



- 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\$ 72.416,60 (setenta e dois mil, quatrocentos e dezesseis reais e sessenta 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 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Campinas, 18 de junho de 2020

CARMINO ANTONIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

AIR LIQUIDE BRASIL-LTDA

Representante Legal:

RG nº 20.774.084-7

CPF nº 130.214.128-74



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: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

TERMO DE CONTRATO Nº 79/19

TERMO DE ADITAMENTO DE CONTRATO Nº 084/2020

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, 18 de junho de 2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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

Nome: Roberto M. Maynard
 Cargo: Assessor Técnico
 CPF: 107939198-35 RG: _____
 Data de Nascimento: 24/03/ _____
 Endereço residencial completo: _____
 E-mail institucional: roberto.maynard@campinas.sp.gov.br
 E-mail pessoal: _____
 Telefone(s): (19) 2116-0876
 Assinatura: Rob M May

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

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: _____
 Dr. Cármino Antonio de Souza
 Secretário Municipal de Saúde

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Pela CONTRATADA:

Nome: Izabel Maria de Almeida
 Cargo: Gerente Comercial
 CPF: 130.214.128-74 RG: 20.774.084-2
 Data de Nascimento: 14/05/72
 Endereço residencial completo: Rua Amália Della Colleta 200 casa 20
 E-mail institucional: izabel.queiroz@airliquide.com
 E-mail pessoal: izabel.queiroz16@gmail.com
 Telefone(s): (19) 99704-3423
 Assinatura: Izabel M. Almeida

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

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