



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE ADITAMENTO N.º 110 /18

**Processo Administrativo n.º** 14/10/59473

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Contratação Direta n.º 56/15

**Termo de Contrato n.º** 200/15

**Termo de Aditamento n.º** 108/16 e 144/17

**Objeto:** Serviços de sessões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em cumprimento de Ação Judicial em favor de Isadora Medeiros do Lago.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **THERAPIES CLÍNICA DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.818.487/0001-30, denominada **CONTRATADA**, por seus representantes legais, firmam o presente Termo de Aditamento contratual, sujeitando-se às seguintes cláusulas:

## PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO

1.1. Fica prorrogado o contrato inicial, pelo período de 12 (doze) meses, a partir de 01/09/2018.

## SEGUNDA – DO REAJUSTE E DO VALOR

2.1. Fica reajustado o valor contratado em 2,80%, válido a partir de 17/12/2017, conforme autorização de fls. nº 715.

2.2. Dá-se ao presente termo o valor já reajustado de R\$ 43.891,82 (quarenta e três mil, oitocentos e noventa e um reais e oitenta e dois centavos).

2.3. Através do despacho de fls. 715 foi autorizada uma despesa complementar no valor de R\$ 843,11 (oitocentos e quarenta e três reais e onze centavos) referente ao montante do reajuste devido no período de 17/12/2017 à 31/08/2018



### TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. As despesas referentes ao presente ajuste foram previamente empenhadas e processadas por conta de verba própria do orçamento vigente, inicialmente codificada no orçamento municipal sob os números indicados às fls. 711 do processo, sendo permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente:

- 087000.08750.10.301.1003.4026.3.3.90.39.34 FR 01.310-000.

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 justas e contratadas, subscrevem as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Campinas, 17 AGO. 2018

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

*Marina Jungueira Airolti*  
**THERAPIES CLÍNICA DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL LTDA**

Representante Legal: *Marina Jungueira Airolti*

RG nº *29.198.581-6 SSP/SP*

CPF nº *334.039.508-08*



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

**Processo Administrativo n.º** 14/10/59473

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Contratante:** Município de Campinas

**Contratada:** Therapies Clínica de Fisioterapia e Terapia Ocupacional Ltda.

**Modalidade:** Contratação Direta n.º 56/15

**Termo de Contrato n.º** 200/15

**Termo de Aditamento de Contrato n.º** 108/16, 144/17 e 110/18

**Objeto:** Serviços de sessões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em cumprimento de Ação Judicial em favor de Isadora Medeiros do Lago.

**ADVOGADO(S)/N.º 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 n.º 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 n.º 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, 17 AGO. 2018

\_\_\_\_\_



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



## GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

E-mail institucional: \_\_\_\_\_

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

Telefone(s): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Responsáveis que assinaram o ajuste:

### Pelo CONTRATANTE:

Nome: Carmino Antônio de Souza

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

E-mail institucional: [saude.gabinete@campinas.sp.gov.br](mailto:saude.gabinete@campinas.sp.gov.br)

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

Telefone(s): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

### Pela CONTRATADA:

Nome: Marina Junqueira Aroldi

Cargo: Sócia / Representante legal

CPF: 334.039.508-08 RG: 29.198.581-6 SSP-SP

Data de Nascimento: 08/09/1984

Endereço residencial completo: R. Guaiçã, 237 - Alphaville - Campinas-SP CEP. 13098-337

E-mail institucional: [administracao@therapies.com.br](mailto:administracao@therapies.com.br)

E-mail pessoal: marina@therapies.com.br

Telefone(s): 19) 3262-1000

Assinatura: Marina Aroldi

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

27