



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE ADITAMENTO N.º 111/18

Processo Administrativo nº. 14/50/00285

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Contratação Direta nº 73/15

Termo de Contrato n.º 99/16

Termo de Aditamento nº 75/17

Objeto: Prestação de serviços como provedor em ensaio de proficiência, utilizados nos setores técnicos do Laboratório Municipal de Patologia Clínica de Campinas

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **CONTROL-LAB CONTROLE DE QUALIDADE PARA LABORATÓRIOS LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 29.511.607/0001-18, 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 prazo de 12 (doze) meses, a partir de 20/05/18.

SEGUNDA – DO VALOR

2.1. Dá se ao presente termo o valor total já reajustado de R\$ 77.450,15 (setenta e sete mil, quatrocentos e cinquenta reais e quinze centavos).

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



087000.08750.10.302.1003.4026.33.90.39.50 FR 01.310-000.

QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

4.1. Ficam ratificadas as demais cláusulas do contrato original em tudo o 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, 18de maio de 2018


CÁRMINO ANTÔNIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde


CONTROL-LAB CONTROLE DE QUALIDADE PARA LABORATÓRIOS LTDA.

Representante Legal:

RG n.º

CPF n.º



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 14/50/00285

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Prestação de serviços como provedor em ensaio de proficiência, utilizados nos setores técnicos do Laboratório Municipal de Patologia Clínica de Campinas

MODALIDADE: Contratação Direta nº 73/15

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: Control-Lab Controle de Qualidade para Laboratórios Ltda.

TERMO DE CONTRATO Nº 99/16

TERMO DE ADITAMENTO Nº 75/17 e 111/18

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 extraído 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 maio de 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: 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: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: MARCIO MENDES BIASOLI
Cargo: DIRETOR PRESIDENTE
CPF: 217.794.817-72 RG: 136.704-9/DP/RS
Data de Nascimento: 06/03/1938
Endereço residencial completo: RUA DAS PALMEIRAS, 32 - APTO: 805 - RIO DE JANEIRO/RJ
E-mail institucional: contato@controllab.com.br - atendimento@controllab.com.br
E-mail pessoal: contato@controllab.com.br
Telefone(s): (21) 3891-9900
Assinatura: Marcio Mendes Biasoli