



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE ADITAMENTO N.º 126/18

Processo Administrativo n.º 15/10/51890

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Presencial n.º 206/16

Termo de Contrato n.º 153/16

Termo de Aditamento n.º 151/17

Objeto: Prestação de serviços de limpeza em unidades da Secretaria Municipal de Saúde, com fornecimento de produtos saneantes domissanitários, materiais e equipamentos.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **ÚNICA – LIMPEZA E SERVIÇOS LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 46.235.461/0001-44, 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 pelo período de 12 (doze) meses, a partir de 03/08/2018.

SEGUNDA – DO REAJUSTE E DO VALOR

2.1. Fica reajustado o valor contratado em 2,51% a partir de 05/07/2017, conforme autorização de fls. 1367.

2.2. Dá-se ao presente termo o valor já reajustado de R\$ 22.156.278,48 (vinte e dois milhões, cento e cinquenta e seis mil, duzentos e setenta e oito reais e quarenta e oito centavos).



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



2.3. Através do despacho de fls. 1367 foi autorizada uma despesa complementar no valor de R\$ 8.113,00 (oito mil, cento e treze reais) referente ao montante do reajuste devido no período de 05/07/2018 à 02/08/2018.

2.4. Através do despacho de fls. 1367 foi autorizada uma despesa complementar no valor de R\$ 347.797,54 (trezentos e quarenta e sete mil, setecentos e noventa e sete reais e cinquenta e quatro centavos), referente à repactuação solicitada pela contratada.

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. 1402 do processo, sendo permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente:

- 087000.08750.10.122.1003.4026.3.3.90.39.78 FR 01.310-000;
- 087000.08750.10.301.1003.4026.3.3.90.39.78 FR 01.310-000;
- 087000.08750.10.301.1003.4026.3.3.90.39.78 FR 05.300-007;
- 087000.08750.10.302.1003.4026.3.3.90.39.78 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 GARANTIA DE ADIMPLEMENTO DO CONTRATO

4.1. A Contratada apresenta garantia do adimplemento das condições aqui estabelecidas no valor de R\$ 1.107.813,92 (um milhão, cento e sete mil, oitocentos e treze reais e noventa e dois 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, 03 de agosto de 2018


CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

ÚNICA – LIMPEZA E SERVIÇOS LTDA.

Representante Legal: **AGENOR ESTEFANATO**

RG nº **30.948.042-0**

CPF nº **029.992.978-74**



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

Processo Administrativo: 15/10/51890

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Contratante: Município de Campinas

Contratada: Única – Limpeza e Serviços Ltda.

Modalidade: Pregão Presencial nº 206/16

Termo de Contrato nº 153/16

Termo de Aditamento de Contrato nº 151/17 e 126/18

Objeto: Prestação de serviços de limpeza em unidades da Secretaria Municipal de Saúde, com fornecimento de produtos saneantes domissanitários, materiais e equipamentos.

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, 03 de agosto 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: Carmino 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: Agencia Estelamato

Cargo: Sócio/Quilator Comercial

CPF: 029.992.978-74 RG: 10.948.642-0

Data de Nascimento: 22/12/1961

Endereço residencial completo: ESTRADA JEQUITIBA, 1750 CASA 249

E-mail institucional: gerentecomercial@unicalimp.com.br

E-mail pessoal: diretoria@unicalimp.com.br

Telefone(s): (19) 3271-7777

Assinatura: _____

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