



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE ADITAMENTO Nº 144 /18

Processo Administrativo n.º 14/10/25.009

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Contratação Direta n.º 89/14

Termo de Contrato n.º 189/14

Termo de Aditamento n.º 140/15, 128/16, 138/17

Objeto: Serviços de exames para diagnóstico em cardiologia, para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Campinas.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **MEDICAL CENTER DIAGNOSE LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 66.070.491/0001-55, 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 prazo do contrato por mais 12 (doze) meses, a partir de 03/10/2018.

SEGUNDA – DO REAJUSTE E DO VALOR

2.1. Fica reajustado o valor inicial do contrato, no percentual de 2,68%, a partir de 08/04/2017, conforme autorização de fls. 647.

2.2. – Dá-se ao presente termo o valor de R\$ 731.574,00 (setecentos e trinta e um mil, quinhentos e setenta e quatro reais).

2.3. Através do despacho de fls. 647 foi autorizada uma despesa complementar no valor de R\$ 9.275,00 (nove mil, duzentos e setenta e cinco reais) referente a diferença do reajuste devido no período de 08/04/18 a 02/10/18.



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

- 087000.08750.10.301.1003.4026.3.3.90.39.50 FR 01.310-000;
- 087000.08750.10.301.1003.4026.3.3.90.39.50 FR 01.310-000.

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 duas vias de igual teor e forma.

Campinas, 03 de outubro de 2018

CÁRMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

MEDICAL CENTER DIAGNOSE LTDA.

Representante Legal:

RG nº

CPF nº



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

Processo Administrativo n.º 14/10/25009

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Contratante: Município de Campinas

Contratada: Medical Center Diagnose Ltda.

Modalidade: Contratação Direta n.º 89/14

Termo de Contrato n.º 189/14

Termo de Aditamento n.º 140/15, 128/16, 138/17 e 144/18

Objeto: Serviços de exames para diagnóstico em cardiologia, para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Campinas.

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, 03 de setembro 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: Keber Cassiano de Andrade

Cargo: Doutor Clínico

CPF: 033.322.998-74 RG: 14.967.615-3

Data de Nascimento: 23/09/61

Endereço residencial completo: Rua João Gualberto de Rezende, 282 Guanabara

E-mail institucional: poliana@medicalcenterdiagnose.com.br

E-mail pessoal: seuente@medicalcenterdiagnose.com.br

Telefone(s): (19) 996756793

Assinatura: _____

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