



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE ADITAMENTO DE ATA N.º 004 /18

Processo Administrativo: PMC.2017.00000909-41

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 157/17

Ata de Registro de Preços n.º 473/17

Objeto: Registro de Preços de Medicamentos, em atendimento a Mandados Judiciais.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **DUPATRI HOSPITALAR COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 04.027.894/0001-64, denominada **DETENTORA**, por seus representantes legais, firmam o presente Termo de Aditamento, sujeitando-se às seguintes cláusulas:

PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO DO CNPJ

1.1. Fica alterado o CNPJ da empresa detentora da Ata de Registro de Preços nº 473/17, passando da Filial de nº 04.027.894/0003-26, para o da Matriz de nº 04.027.894/0001-64

SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

2.1. 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, 20 AGO. 2018

CÁRMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

Adriano Oliveira de Souza
Gerência

DUPATRI HOSPITALAR COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA

Representante Legal: *Adriano Oliveira de Souza*

RG nº *45.491.437-4*

CPF nº *346.155.038-81*



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

Processo Administrativo nº PMC.2017.00000909-41

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Contratante: Município de Campinas

Contratada: Dupatri Hospitalar Comércio, Importação E Exportação Ltda

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 157/17

Ata de Registro de Preços nº 473/17

Termo de Aditamento de Ata de Registro de Preços nº 004 718

Objeto: Registro de Preços de Medicamentos, em atendimento a Mandados Judiciais.

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, 20 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

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: Adriano Oliveira de Souza

Cargo: Gerente de Licitações

CPF: 346.155.038-81 RG: 45.491.437-4

Data de Nascimento: 10/12/1986

Endereço residencial completo: Rua Castro Alves, 20, AP. 124 - Santos/SP

E-mail institucional: dupatri@dupatri.com.br

E-mail pessoal: adriano@dupatri.com

Telefone(s): (13) 3228-3700

Assinatura: _____

Adriano Oliveira de Souza

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