



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE ADITAMENTO DE LOCAÇÃO Nº 003 /19

**Processo Administrativo nº** 04/10/51165

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Contratação Direta nº 07/16

**Termo de Locação nº** 02/16

**Objeto:** Locação de imóvel situado na Rua Carolina Florence, nº 836, Jardim Nossa Senhora Auxiliadora, Campinas/SP, no qual se encontra instalada a unidade de Vigilância Sanitária do Distrito de Saúde Leste.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante denominado **LOCATÁRIO**, e a entidade **ARQUIDIOCESE DE CAMPINAS**, inscrita no CNPJ sob o nº 44.588.960/0036-10 doravante denominada **LOCADORA**, acordam firmar o presente, sujeitando-se as partes às condições contidas nas seguintes cláusulas:

## PRIMEIRA - DO PRAZO

1.1. Fica prorrogado o prazo de vigência deste contrato por 24 (vinte e quatro) meses, a partir de 31 de janeiro de 2019.

## SEGUNDA - DO VALOR

2.1. Fica reajustado o valor do contrato de locação no percentual de -1,42%, nos termos despacho de fls. 808.

2.2. O valor locatício mensal, já reajustado, é de R\$ 10.512,72 (dez mil, quinhentos e doze reais e setenta e dois centavos).

2.2. Dá-se ao presente contrato o valor total estimado para 24 (vinte e quatro) meses de R\$ 252.305,28 (duzentos e cinquenta e dois mil, trezentos e cinco reais e vinte e oito 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. 876 do processo, sendo permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente:

- 087000.08750.10.122.1003.4026.3.3.90.39.10 FR-01.310-000.

**QUARTA - DA RATIFICAÇÃO**

4.1. Ficam ratificadas as demais cláusulas do contrato de locação, em tudo que não se alterou neste instrumento.

E, por estarem justas e acertadas, firmam o presente em duas vias de igual teor e forma.

Campinas, 31 de janeiro de 2019

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

  
**ARQUIDIOCESE DE CAMPINAS**

Representante Legal: Padre Pedro Piacente  
CPF nº 700.815.038-00  
RG nº 3.923.73-8



### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

**Processo Administrativo nº** 04/10/51165

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Locatário:** Município de Campinas

**Locadora:** Arquidiocese de Campinas

**Modalidade:** Contratação Direta nº 07/16

**Termo de Locação nº** 02/16

**Termo de Aditamento de Locação nº** 003/19

**Objeto:** Locação de imóvel situado na Rua Carolina Florence, nº 836, Jardim Nossa Senhora Auxiliadora, Campinas/SP, no qual se encontra instalada a unidade de Vigilância Sanitária do Distrito de Saúde Leste.

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, 31 de janeiro de 2019



# 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: *Pedro Piacente*

Cargo: *Paralelo*

CPF: *700846038-00* RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: *28/09/1940*

Endereço residencial completo: *Rua Buargue Macedo 700*

E-mail institucional: *NSERACASPAROXIMA@HOTMAIL.COM*

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

Telefone(s): *32425642 - 32431114*

Assinatura: *Piacente*

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