



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS



Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos

TERMO DE ADITAMENTO DE LOCAÇÃO Nº 003/20

Processo Administrativo nº 01/00/53827

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Contratação Direta nº 26/17

Termo de Locação nº 001/18

Termo de Aditamento de Locação nº 001/19

Objeto: Locação de imóvel situado na Rua Dr. Octávio César Borghi nº 29 – Jardim Lisa – Campinas/SP, onde está instalado o Centro de Saúde Jardim Lisa.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante denominado **LOCATÁRIO**, e **SR. EDEMIR VALENTIM DE BARROS**, inscrito no CPF sob o nº 079.814.248-01 e a **SRA. IVONE DE SOUZA MORELI BARROS**, doravante denominados **LOCADORES**, acordam firmar o presente, sujeitando-se as partes às condições contidas nas seguintes cláusulas:

PRIMEIRA - DO PRAZO

1.1. Fica prorrogado o prazo do contrato por 06 meses, a partir de 14 de março de 2020.

SEGUNDA – DO VALOR

2.1. O valor locatício mensal é de R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais).

2.2. Dá-se ao presente contrato o valor total de R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais).

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. 1107 do processo, sendo permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente:

- 087000.08750.10.301.1003.4026.3.3.90.36 FR 01.301-000.

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 RATIFICAÇÃO

Handwritten signatures and initials in blue ink.

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, 13 de março de 2020



CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde



EDEMIR VALENTIM DE BARROS

Locador

CPF nº 079.814.248-01



IVONE DE SOUZA MORELI BARROS

Locadora

CPF nº 216.046.678-69

81 8
01

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

Processo Administrativo nº 01/00/53827

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Locatária: Município de Campinas

Locadores: Sr. Edemir Valentim de Barros e Sra. Ivone de Souza Moreli Barros

Modalidade: Contratação Direta nº 26/17

Termo de Locação nº 001/18

Termo de Aditamento Locação nº 001/19 e 003 /20

Objeto: Locação de imóvel situado na Rua Dr. Octávio César Borghi nº 29 – Jardim Lisa – Campinas/SP, onde está instalado o Centro de Saúde Jardim Lisa.

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, 13 de março de 2020

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:

Pela LOCATÁRIA:

Nome: Carmino Antonio de Souza

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

4
g
ay

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: saude.gabinete@campinas.sp.gov.br

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Pelos LOCADORES:

Nome: IVONE de SOUZA MORELLI BARROS.

CPF 216.046.678-69 RG nº 27.707.686-9

Cargo: Proprietários

Data de Nascimento: 21/04/1975

Endereço residencial completo: Benedito Tiburcio de Oliveira, 504 chác. Cruz. dos.

E-mail pessoal: ivonemorelli1975@gmail.com

Telefone(s): (19) 98892.2266

Assinatura: _____

Handwritten marks at the bottom right corner of the page.