



TERMO DE ADITAMENTO DE LOCAÇÃO Nº 012 /18

Processo Administrativo nº 09/10/25651

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Contratação Direta nº 39/16

Termo de Locação nº 08/16

Objeto da Locação: Locação do imóvel na Rua Benedicto Aparecido Becker da Roza nº 84, Jardim Nova América, Campinas/SP, para o funcionamento do Centro de Saúde Jardim Nova América.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante denominado **LOCATÁRIO**, e Sr. **JEOVÁ ANANIAS**, inscrito no CPF sob o nº 024.505.038-89, e Sra. **EVANILDA APARECIDA DA SILVA ANANIAS**, inscrita no CPF sob o nº 269.625.098-71, 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 de vigência deste contrato por mais 24 (vinte e quatro) meses, a contar de 07/06/2018.

SEGUNDA – DO REAJUSTE E DO VALOR

2.1. Fica reajustado o valor mensal do aluguel no percentual de 0,20%.

2.2. O valor locatício mensal já reajustado é de R\$ 4.459,83 (quatro mil, quatrocentos e cinquenta e nove reais e oitenta e três centavos).



2.3. Dá-se ao presente o valor total já reajustado de R\$ 107.035,92 (cento e sete mil, trinta e cinco reais e noventa e dois 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. 654 do processo, sendo permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente:

- 087000.08750.10.301.1003.4026.3.3.90.36.15 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 – DO CUMPRIMENTO DAS CONDICIONANTES

4.1. A LOCADORA deverá apresentar no prazo máximo de 90 (noventa) o cumprimento integral das condicionantes apontadas nas análises jurídicas, conforme despacho de fls. 732.

QUINTA – DAS ADEQUAÇÕES DE ACESSIBILIDADE

5.1. A LOCADORA deverá, em até 60 (sessenta) dias, realizar as adequações de acessibilidade, em atendimento à NBR 9050 da ABNT, conforme laudo apresentado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos, nos termos da manifestação de fls. 671/673, conforme autorizado pelo Ilmo. Sr. Secretário Municipal de Saúde às fls. 732, sob pena de rescisão antecipada do contrato, sem direito à indenização.

SEXTA – DA RATIFICAÇÃO



6.1. 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 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Campinas, 07 de junho de 2018

CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

JEOVÁ ANANIAS
CPF nº 024.505.038-89

EVANILDA APARECIDA DA SILVA ANANIAS
CPF nº 269.625.098-71



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

Processo Administrativo n.º 09/10/25651

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Locatário: Município de Campinas

Locadores: Sr. Jeová Ananias e Sra. Evanilda Aparecida da Silva Ananias

Modalidade: Contratação Direta nº 39/16

Termo de Locação nº 08/16

Termo de Aditamento de Locação nº 012/18

Objeto: Locação do imóvel na Rua Benedicto Aparecido Becker da Roza nº 84, Jardim Nova América, Campinas/SP, para o funcionamento do Centro de Saúde Jardim Nova América.

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 extraído 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, 07 de junho 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:

Pela LOCATÁRIA:

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: _____

Pelos LOCADORES:

Nome: Jeová Ananias CPF nº 024.505.038-89 e Evanilda Ap. da Silva Ananias CPF nº 269.625.098-71

Cargo: Proprietários

Data de Nascimento: ____/____/____ e ____/____/____ respectivamente

Endereço residencial completo: _____

E-mail pessoal: arzeu.lino@hotmail.com

Telefone(s): (19)974051545

Assinatura: *Jeová Ananias*

Assinatura: *Evanilda Ap. da Silva Ananias*

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