



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE ADITAMENTO DE LOCAÇÃO Nº 016 /18

Processo Administrativo nº 15/30/01398

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Contratação Direta nº 69/16

Termo de Locação nº 13/16

Objeto da Locação: Locação de imóvel situado na Avenida John Boyd Dunlop nº 8.032, Jardim Satélite Íris III, Campinas/SP, para funcionamento do Centro de Saúde Florence.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante denominado **LOCATÁRIO**, e Sr. **MAURILIO FERNANDES RODRIGUES**, inscrito no CPF sob nº 059.218.298-38 e a Sra. **MARA LUCIA VIEIRA**, inscrita no CPF sob nº 102.192.438-59, 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 12 (doze) meses, a contar de 09/11/2018.

SEGUNDA – DO REAJUSTE E DO VALOR

2.2. O valor locatício mensal já reajustado, conforme fls. 277, é de R\$ 6.191,64 (seis mil, cento e noventa e um reais, e sessenta e quatro centavos).

2.3. Dá-se ao presente o valor total já reajustado de R\$ 74.299,68 (setenta e quatro mil, duzentos e noventa e nove reais e sessenta 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. 288 do processo, sendo permitidas alterações, caso

4

4

4



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 – DAS ADEQUAÇÕES DE ACESSIBILIDADE

4.1. 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. 336, e conforme autorização de fls. 342, sob pena de rescisão antecipada do contrato, sem direito à indenização.

QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

5.1. 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, 09 de novembro de 2018

CARMINO ANTONIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

Maurilio Fernandes Rodrigues

MAURILIO FERNANDES RODRIGUES

CPF nº 059.218.298-38

Mara Lucía Vieira Rodrigues

MARA LUCIA VIEIRA RODRIGUES

CPF nº 102.192.438-59



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

Processo Administrativo n.º 15/30/01398

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Locatário: Município de Campinas

Locadores: Maurílio Fernandes Rodrigues e Mara Lucia Vieira Rodrigues

Modalidade: Contratação Direta n.º 69/16

Termo de Locação n.º 13/16

Termo de Aditamento de Locação n.º 016/18

Objeto: Locação de imóvel situado na Avenida John Boyd Dunlop n.º 8.032, Jardim Satélite Íris III, Campinas/SP, para funcionamento do Centro de Saúde Florence.

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, 09 de novembro 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: Maurilio Fernandes Rodrigues - CPF nº 059.218.298-38 e Mara Lucia Vieira Rodrigues - CPF nº 102.192.438-59

Cargo: Proprietários

Data de Nascimento: 20/02/1966 e 25/01/1962 respectivamente

Endereço residencial completo: Rua Luiz Fontini 529 f.d. Florença, Cep 13.059-042

E-mail pessoal: drogamini2016@gmail.com

Telefone(s): (19) 32279876

Assinatura: Mara Lucia Vieira Rodrigues

Assinatura: Maurilio Fernandes Rodrigues

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