



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

TERMO DE ADITAMENTO Nº 078 /2026

**Processo Administrativo:** PMC.2024.00039307-02

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 357/24

**Termo de Contrato nº** 057/25

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 51.885.242/0001-40, com sede na Avenida Anchieta, nº 200, Centro, CEP: 13.015-904, Campinas, Estado de São Paulo, devidamente representado, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **DIAGFACE IMAGENS ODONTOLÓGICAS LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 30.106.933/0001-29, por seu representante legal, doravante denominada **CONTRATADA**, acordam firmar o presente instrumento, em conformidade com o Processo Administrativo em epígrafe, o qual é de pleno conhecimento das partes, integrando o presente instrumento como se transcrito estivesse, sujeitando-se as partes às condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

## PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Fica prorrogada a vigência contratual por 24 (vinte e quatro) meses.

## SEGUNDA – DO VALOR

2.1. Dá-se ao presente termo o valor de R\$ 293.952,00 (duzentos e noventa e três mil novecentos e cinquenta e dois reais).

## TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. As despesas referentes ao presente Contrato foram previamente empenhadas e processadas por conta de verba própria do orçamento vigente, codificadas no orçamento municipal sob os números abaixo transcritos, conforme consta no documento SEI nº 18193560 do processo administrativo, sendo permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente:

087000 08750 3.3.90.39 10.302.1012.4093.0000 05.800-0781

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

de cada exercício a respectiva Nota de Empenho estimativa e, havendo necessidade, emitir Nota de Empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

## QUARTA - DA GARANTIA DE ADIMPLEMENTO DO CONTRATO

4.1. A Contratada apresenta garantia do adimplemento das condições aqui estabelecidas o valor de R\$ 7.348,80 (Sete mil trezentos e quarenta e oito reais e oitenta centavos), calculado na base de 5% (cinco por cento) do valor anual do contrato, recolhida na Secretaria Municipal de Finanças.

## QUINTA - DA RATIFICAÇÃO

5.1. 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, firmam as partes o presente instrumento.

Campinas, 10 de Abril de 2026

**LAIR ZAMBON**

Secretário Municipal de Saúde

Larissa Lara Machado Guimarães  
DiagFace Imagens Odontológicas  
CNPJ: 30.106.933/0001-29

*Larissa Lara*

**DIAGFACE IMAGENS ODONTOLÓGICAS LTDA**

Representante Legal: *Larissa Lara Machado Guimarães*

CPF nº: *310739468-86*



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**Processo Administrativo:** PMC.2024.00039307-02

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 357/24

**Contratante:** Município de Campinas

**Contratada:** DIAGFACE IMAGENS ODONTOLOGICAS LTDA

**Contrato nº** 057/25

**Termo Aditivo nº** 078 /2026

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos 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, 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) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

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.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

## AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Dario Jorge Giolo Saadi

Cargo: Prefeito do Município de Campinas

CPF: 102.384.108-89

## RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: Maria Emília de Arruda Faccioni

Cargo: Secretária Municipal de Administração

CPF: 841.512.188-15

## RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

### Pelo contratante:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

Assinatura: \_\_\_\_\_

### Pela contratada:

Nome: Larissa Lara Machado Guimarães

Cargo: Sócia

CPF: 310739468-86

E-mail de contato: luistessari@hotmail.com

Assinatura: Larissa Lara

Larissa Lara Machado Guimarães  
DiagFace Imagens Odontológicas  
CNPJ: 30.106.933/0001-29

## ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

Assinatura: \_\_\_\_\_

## GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_