



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## TERMO DE ADITAMENTO DE CARTA CONTRATO N.º 18/11

**Processo Administrativo n.º 07/10/20.005**

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Convite n.º 68/07

**Carta Contrato n.º 44/07**

**Termos de Aditamento n.º 16/08; 13/09 e 18/10**

**Objeto:** Serviços de recondicionamento de instrumentais cirúrgicos e odontológicos da Secretaria Municipal de Saúde.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **RISCAL MANUTENÇÃO DE APARELHOS MÉDICOS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICOS LTDA. – ME**, denominada **CONTRATADA**, por seus representantes legais, firmam o presente termo de aditamento contratual, sujeitando-se às seguintes cláusulas:

### PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO DA RAZÃO SOCIAL

1.1. Fica alterada a razão social da contratada para constar **RISCAL MANUTENÇÃO DE APARELHOS MÉDICOS LTDA. – EPP**

### SEGUNDA - DA PRORROGAÇÃO

2.1. Fica prorrogado o prazo do termo de contrato em epígrafe por 12 (doze) meses, a partir de 30/08/11.

### TERCEIRA – DO REAJUSTE E DO VALOR

X ]



# **DREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

3.1. Fica reajustado o contrato inicial no percentual de 6,55%, válido a partir de 30/08/11.

3.2. Dá-se ao presente o valor total já reajustado de R\$ 30.528,23 (trinta mil, quinhentos e vinte e oito reais e vinte e três centavos).

## **QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

4.1. A despesa decorrente com a execução do presente termo correrá por conta de verba própria, da dotação orçamentária vigente, codificada sob o n.º 081000.08110.10.122.1009.4188.081001.339039.0101.310.000, conforme fls. 451 do processo.

## **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, subscrevem as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Campinas, 30 de agosto de 2011

**JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA**  
Secretário Municipal de Saúde

**RISCAL MANUTENÇÃO DE APARELHOS MÉDICOS LTDA. - EPP**

Representante Legal:

RG n.º

CPF n.º