



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

TERMO DE ADITAMENTO Nº 353 /24

Processo Administrativo: PMC.2016.00006054-45

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 087/21

Termo de Contrato nº 089/21

Termos de Aditamento nº 106/22, 103/23 e 139/23

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 **NOVA NATURAL FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO E HOMEOPATIA LTDA – ME.**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.496.779/0001-40, 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 – DA PRORROGAÇÃO

1.1. Fica prorrogada a vigência contratual por 12 (doze) meses a partir de 05/07/2024, podendo ser rescindido antecipadamente pela CONTRATANTE.

SEGUNDA – DO VALOR

2.1 – Dá-se ao presente termo o valor total de R\$ 31.397,25 (trinta e um mil trezentos e noventa e sete reais e vinte e cinco 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 o número abaixo, indicado no documento SEI nº 11329367, sendo permitidas alterações, caso necessário, e desde que admitidas pela legislação vigente:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

087000 08750 3.3.90.39 10.301.1004.4033 01.304-0000

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 GARANTIA

4.1. A Contratada apresenta garantia complementar de adimplemento das condições aqui estabelecidas no valor de R\$ 1.569,86 (um mil, quinhentos e sessenta e nove reais e oitenta e seis centavos), calculada na base de 5% (cinco por cento) do valor aditado.

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 em duas vias de igual teor e forma.

Campinas, 04 de julho de 2024

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

NOVA NATURAL FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO E HOMEOPATIA LTDA – ME.

Representante Legal:

CPF nº

gov.br

Documento assinado digitalmente

ANGÉLA CRISTINA CAVALLINI DE MELO MARICO

Data: 08/07/2024 15:01:57-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCE/SP

Processo Administrativo: PMC.2016.00006054-45

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Contratante: Município de Campinas

Contratada: NOVA NATURAL FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO E HOMEOPATIA LTDA – ME.

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 087/21

Termo de Contrato nº 009 /21

Termos de Aditamento nº 106/22, 103/23, 139/23 e 353 /24

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 pelo Contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa(s);
- e) é de exclusiva responsabilidade da Contratada 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: 102.354.108-69

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

Nome: Maria Emilia 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: Ângela Cristina Cavallini de Melo Maricondi

Cargo: Socia/Diretora

CPF: 050.775.778-54

Assinatura: _____

Documento assinado digitalmente
gov.br ANGELA CRISTINA CAVALLINI DE MELO MARICO
Data: 03/07/2024 16:10:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ORDENADOR DE DESPESAS DO CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____