



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

TERMO DE ADITAMENTO Nº 246 /24

Processo Administrativo: PMC.2022.00052226-91

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 400/2022

Termo de Contrato nº 015/2023

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 **BIANCO AZURE ATENDIMENTO HOSPITALAR DOMICILIAR LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 17.119.429/0001-03, por seu representante legal, doravante denominada **CONTRATADA**, acordam firmar o presente instrumento de Contrato, 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 prorrogado o contrato por 24 (vinte e quatro) meses a partir de 25/01/2024.

SEGUNDA – DO VALOR

2.1. Dá-se ao presente termo o valor total de R\$ 290.540,00 (duzentos e noventa mil quinhentos e quarenta 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, inicialmente codificadas no orçamento municipal sob os números abaixo transcritos, conforme documento SEI nº 10001392, do processo, sendo permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente:

- 087000 08750 3.3.90.39 10.301.1004.4037 01.301-0000



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

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 do adimplemento das condições aqui estabelecidas no valor de R\$ 7.263,50 (sete mil, duzentos e sessenta e três reais e cinquenta centavos), calculado na base de 5% (cinco por cento) do valor anual do Contrato, a ser recolhida junto à 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 em duas vias de igual teor e forma.

Campinas,

24/01/24

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

EDMAR JOSE
ESTERQUILE:2996057
4814

Assinado de forma digital por
EDMAR JOSE
ESTERQUILE:29960574814
Dados: 2024.01.24 16:20:30 -03'00'

BIANCO AZURE ATENDIMENTO HOSPITALAR DOMICILIAR LTDA.

Representante Legal:

CPF nº:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Processo Administrativo: PMC.2022.00052226-91

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 400/2022

Contratante: Município de Campinas

Contratada: BIANCO AZURE ATENDIMENTO HOSPITALAR DOMICILIAR LTDA.

Contrato nº 015/23

Termo de Aditamento nº 246 /24

Objeto: Prestação de serviços de assistência domiciliar – Home Care, em atendimento a Mandado Judicial.

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 conseqüente 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: Clair de Oliveira

Cargo: Secretária Municipal Adjunta de Administração

Matrícula: 136768-4

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

E-mail de contato: contato@grupobiancoazure.com.br

Assinatura: _____

EDMAR JOSE
ESTERQUILE:29960574814

Assinado de forma digital por
EDMAR JOSE
ESTERQUILE:29960574814
Dados: 2024.01.24 16:21:23 -03'00'

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

GESTOR CONTRATUAL:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____