



TERMO DE ADITAMENTO Nº 103 /2023

**Processo Administrativo:** PMC.2016.00006054-45

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 087/21

**Termo de Contrato nº** 089/21

**Termo de Aditamento nº** 106/22

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, denominado **CONTRATANTE**, e a empresa NOVA NATURAL FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO E HOMEOPATIA LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 01.496.779/0001-40, denominada **CONTRATADA**, por seus representantes legais, firmam o presente Termo de Aditamento, sujeitando-se às seguintes cláusulas:

### PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO

1.1. Fica prorrogado o prazo do contrato por 12 (doze) meses, a partir de 05/07/2023.

### SEGUNDA – DO VALOR E DO REAJUSTE

2.1. Nos termos do despacho autorizativo constante no documento SEI nº 8490439, fica reajustado o valor contratado no percentual de 4,52% calculados sobre os valores unitários vigentes, desde 05/05/2023.

2.2. Conforme despacho documento SEI nº 8490439, foi autorizada a despesa de R\$ 232,80 (duzentos e trinta e dois reais e oitenta centavos), para pagamento da diferença de reajuste referente ao período compreendido entre 05/05/2023 e 04/07/2023.

2.3. Dá-se ao presente termo o valor total já reajustado de R\$ 31.630,05 (trinta e um mil seiscentos e trinta reais 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

*Ano*



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



municipal sob o número de SEI 8224747 do processo, sendo permitidas alterações, caso necessário, e desde que admitidas pela legislação vigente:

087000.08750.10.301.1004.4033.3.3.90.39FR 01.304-0000

087000.08750.10.301.1004.4033.3.3.90.39FR 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 do adimplemento das condições aqui estabelecidas no valor de R\$ 1.581,50 (Mil quinhentos e oitenta e um reais e cinquenta centavos) , calculado na base de 5% (cinco por cento) do valor anual do Contrato, recolhida na Secretaria Municipal de Finanças, devendo ser renovada anualmente.

## 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 duas vias de igual teor e forma.

Campinas, 05 de julho de 2023

**LAIR ZAMBON**  
Secretário Municipal de Saúde

*Angele C. Cavalcini M. Monardi*  
**NOVA NATURAL FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO E HOMEOPATIA LTDA**

Representante Legal:

CPF nº 050775778 54



### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2019.00050080-62

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 087/21

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** NOVA NATURAL FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO E HOMEOPATIA LTDA

**OBJETO:** Prestação de serviços de manipulação de medicamentos, para atendimento dos pacientes das Unidades de Saúde.

**CONTRATO Nº:** 089/21

**TERMO DE ADITAMENTO Nº** 106/22 e 103 /2023

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.

*Ano*



# 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 EMILIA DE ARRUDA FACCONI

Cargo: Secretário 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: Angela Cristina Cavellini Melo Mariacandi

Cargo: Representante Legal

CPF: 05077577854

E-mail: angela@novanatural.com.br, novanatural@novanatural.com.br

Assinatura: Angela C. Cavellini M. Mariacandi

## ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

## GESTOR(ES) DO CONTRATO:

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

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

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

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