



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



TERMO DE ADITAMENTO Nº 031 /22

**Processo Administrativo:** PMC.2019.00001677-74

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 383/19

**Termo de Contrato nº** 32/2020, 36/2021

**Objeto:** Prestação de serviços de exames para diagnóstico em Cardiologia, para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Campinas.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante designado simplesmente **CONTRATANTE**, e a empresa **MEDICAL CENTER DIAGNOSE LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 66.070.491/0001-55, por seu representante legal, doravante designada simplesmente **CONTRATADA**, têm, entre si, justo e avençado, e celebram por força do presente instrumento um aditamento contratual, com as seguintes cláusulas e condições:

## PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO

1.1. Fica prorrogado o contrato por mais 12 (doze) meses, a partir de 16/03/2022.

## SEGUNDA – DO VALOR

2.1. Dá-se ao presente termo o valor total, já reajustado, de R\$ 990.900,00 (novecentos e noventa mil e novecentos reais), conforme despacho autorizativo juntado no documento SEI nº 5268363.

## 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 5068010, do processo, sendo permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente:

- 087000.08750.10.302.1004.4037.3.3.90.39.50 FR 05.302-007
- 087000.08750.10.302.1004.4037.3.3.90.39.50 FR 05.302-007

3.2. Nos exercícios seguintes, as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias,



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



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\$ 49.545,00 (quarenta e nove mil, quinhentos e quarenta e cinco reais), 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 ajustadas e acordadas, as partes firmam o presente contrato, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal.

Campinas, 16 de março de 2022

**LAIR ZAMBON**

Secretário Municipal de Saúde

**MEDICAL CENTER DIAGNOSE LTDA.**

Representante Legal: Kleber Cursino de Andrade

CPF nº 038 322 998-74



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCE/SP

**Processo Administrativo:** PMC.2019.00001677-74

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Contratante:** Município de Campinas

**Contratada:** Medical Center Diagnose Ltda.

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 383/19

**Termo de Contrato nº** 32/2020

**Termo de Aditamento nº** 36/21 e 031 /22

**Objeto:** Prestação de serviços de exames para diagnóstico em Cardiologia, para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Campinas.

**ADVOGADO(S)/Nº OAB: (\*)** \_\_\_\_\_

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 TCE/SP;
- 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 TCE/SP - CadTCE/SP", 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.

Campinas, 16 de março de 2022



# 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: Paulo Zanella  
Cargo: Secretário Municipal de Administração  
CPF: 753.123.018-68  
Assinatura: Não atua mais nesta Administração

## RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: Lair Zambon  
Cargo: Secretário Municipal de Saúde  
CPF: 819.609.998-34  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Pela contratada:

Nome: Kleber CURSINO  
Cargo: Diretor Clínico  
E-mail de contato: [contato@medicalcenterdiagnose.com.br](mailto:contato@medicalcenterdiagnose.com.br),  
[qualidade@medicalcenterdiagnose.com.br](mailto:qualidade@medicalcenterdiagnose.com.br), [financeiro@medicalcenterdiagnose.com.br](mailto:financeiro@medicalcenterdiagnose.com.br),  
[poliana@medicalcenterdiagnose.com.br](mailto:poliana@medicalcenterdiagnose.com.br), [poliana@volutamedical.com.br](mailto:poliana@volutamedical.com.br)  
Assinatura: \_\_\_\_\_

## ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon  
Cargo: Secretário Municipal de Saúde  
CPF: 819.609.998-34  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Advogado: (\*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.