



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



TERMO DE ADITAMENTO DE LOCAÇÃO Nº 006 /22

**Processo Administrativo nº** PMC.2021.00061989-05 (13/10/53831)

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Contratação Direta nº 087/19

**Fundamento Legal:** Inciso X, artigo 24 da Lei Federal nº 8666/93

**Termo de Locação nº** 003/20

**Termo de Rerratificação nº** 003/20

**Objeto:** Locação do imóvel situado à Rua Cônego Nery, nº 157 - Jardim Guanabara - Campinas/SP, onde encontra-se instalada a Policlínica I.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante denominado **LOCATÁRIO**, e a **SOFER PARTICIPAÇÕES LTDA.**, inscrita no CNPJ nº 02.085.310/0001-81, o Sr. **UBERTINELE PEREIRA FRAGA**, inscrito no CPF sob nº 128.898.218-62, a Sra. **HELEN GRANDO FRAGA ZOVICO**, inscrita no CPF sob nº 015.494.837-30, o Sr. **WANDE LIPARIZI**, inscrito no CPF sob nº 302.077.708-91, a Sra. **HERIKA GRANDO FRAGA**, inscrita no CPF sob nº 016.898.107-05 e Sr. **UBERTINELE FRAGA**, inscrito no CPF sob nº 074.099.247-30 doravante denominada **LOCADORES**, acordam firmar o presente, sujeitando-se as partes às condições contidas nas seguintes cláusulas:

## PRIMEIRA - DO PRAZO

1.1. Fica prorrogado o prazo de vigência deste contrato por 36 (trinta e seis) meses, a partir de 17 de fevereiro de 2022, podendo ser rescindido antecipadamente a critério da Administração, sem qualquer direito a indenização à locadora.

## SEGUNDA – DO VALOR

2.1. O valor locatício mensal é de R\$ 23.471,29 (vinte e três mil quatrocentos e setenta e um reais e vinte e nove centavos).

2.2. Dá-se ao presente contrato o valor total estimado para 36 (trinta e seis) meses de R\$ 844.966,44 (oitocentos e quarenta e quatro mil novecentos e sessenta e seis reais e quarenta e quatro 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 os números indicados no documento SEI nº 4940787 do processo, sendo permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente:

- 087000.08750.10.302.1004.4037.3.3.90.36.15 FR 01.302-000
- 087000.08750.10.302.1004.4037.3.3.90.39.10 FR 01.302-000

### QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

4.1. Ficam ratificadas as demais cláusulas do contrato de locação, em tudo que não se alterou neste instrumento.

E, por estarem justas e acertadas, firmam o presente em duas vias de igual teor e forma.

Campinas, 17 de fevereiro de 2022

**LAIR ZAMBON**  
Secretário Municipal de Saúde

*Lucila Sommer Ferreira Simões*  
**SOFER PARTICIPAÇÕES LTDA** *Lucila Sommer Ferreira Simões*  
CNPJ nº 07.085.310/0001-81 CPF: 115.072.578-80

*[Signature]*  
**UBERTINELE PEREIRA FRAGA**  
CPF nº 128.898.218-62

*[Signature]*  
**HELEN GRANDO FRAGA ZOVICO**  
CPF nº 015.494.837-30

*[Signature]*  
**WANDE LIPARIZI**  
CPF nº 302.077.708-91

*[Signature]*  
**HERIKA GRANDO FRAGA**  
CPF nº 016.898.107-05

*[Signature]*  
**UBERTINELE FRAGA**  
CPF nº 074.099.247-30





### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

**Processo Administrativo:** PMC.2021.00061989-05 (13/10/53831)

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Contratação Direta nº 087/19

**LOCATÁRIO:** Município de Campinas

**LOCADORES:** Sopher Participações Ltda, o Sr. Ubertinele Pereira Fraga, a Sra. Helen Grando Fraga Zovico, o Sr. Wande Liparizi, a Sra. Herika Grando Fraga, e Sr. Ubertinele Fraga

**Objeto:** locação do imóvel situado na Rua Cônego Nery, nº 157 - Jardim Guanabara - Campinas/SP, onde encontra-se instalada a Policlínica

**Termo de Locação n.º 003/20**

**Termo de Rerratificação n.º 003/20**

**Termo de Aditamento Locação n.º 006/22**

**ADVOGADO(S)/N.º 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 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.

Campinas, 17 de Fevereiro 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: Michel Abrao Ferreira  
Cargo: Secretário Municipal de Governo  
CPF: 694.422.906-49  
Assinatura: (no SEI)

## RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

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

Pela contratada:

Nome: Lucila Sommer Ferreira Simões  
Cargo: Sócia - Gerente  
Assinatura: Lucila Ferreira Simões  
E-mail de contato: sofer.part@gmail.com

## 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.

Ulisses José      Lucila Gando Saadi  
Lucila Sommer Ferreira Simões      Lucila Ferreira Simões  
[Assinatura]      [Assinatura]