



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

TERMO DE ADITAMENTO Nº 028 /24

Processo Administrativo: PMC.2022.00101706-11

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 177/23

Termo de Contrato nº 328/23

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 **INTER HELP EQUIPAMENTOS HOSPITALAR LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.933.239/0001-75, 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 – DO OBJETO

1.1. Fica prorrogada a vigência contratual em 12 (doze) meses, a partir de 13/12/2024.

SEGUNDA – DO VALOR

2.1. Conforme despacho autorizativo 13227424, foi autorizado o reajuste contratual de 3,56% sobre os valores unitários vigentes, e a despesa complementar de R\$ 1.405,22 (um mil quatrocentos e cinco reais e vinte e dois centavos) para pagamento da diferença de reajuste referente ao período compreendido entre 21/09/2024 e 13/12/2024.

2.2. Dá-se ao presente termo o valor total já reajustado de R\$ 180.568,12 (cento e oitenta mil quinhentos e sessenta e oito reais e doze centavos).

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, codificadas no orçamento municipal sob os números abaixo transcritos, conforme consta do processo administrativo, sendo permitidas alterações, caso necessário, e desde que admitidas pela legislação vigente:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

- 087000 08750 3.3.90.30 10.301.1004.4037 05.301-0007
- 087000 08750 3.3.90.39 10.301.1004.4037 05.301-0007

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\$ 9.028,41 (nove mil, vinte e oito reais e quarenta e um centavos), calculado na base de 5% (cinco por cento) do valor aditado, 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, firmam as partes o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma.

Campinas, 13 de Dezembro de 2024

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

INTER HELP EQUIPAMENTOS HOSPITALAR LTDA.

Representante Legal:

CPF nº:

Miguel Carlos dos Santos
04309832806



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Processo Administrativo: PMC.2022.00101706-11

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 177/23

Contratante: Município de Campinas

Contratada: INTER HELP EQUIPAMENTOS HOSPITALAR LTDA.

Contrato nº 328/23

Termo Aditivo nº 028 /24

Objeto: Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos odontológicos, com fornecimento de peças, acessórios e materiais de apoio.

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 nº 01/2020, 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.



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 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: Miguel Carlos dos Santos

Cargo: Director

CPF: 04309832806

E-mail de contato: interhp@hotmail.com

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

GESTOR CONTRATUAL:

Nome: _____

Cargo: _____

Matrícula: _____