**TERMO ADITIVO N.º 03 AO CONTRATO N.º 439/2015 – PROCESSO SC/12809/2015**

Como **CONTRATANTE** a **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede em Ubatuba/SP, à Rua Dona Maria Alves, 865, inscrita no **CNPJ** sob o nº 46.482.857/0001-96, ora representada pelo Prefeito Municipal, **DÉLCIO JOSÉ SATO**, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 20.609.175-8 e do CPF/MF nº 110.529.178-28, e a Secretária Municipal de Saúde, **SRA. GRAZIELLE CRISTINA DOS SANTOS BERTOLINI**, portadora da Cédula de Identidade R.G. nº 34.432.289-0 SSP/SP e do CPF/MF nº 305.537.428-25, doravante simplesmente denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado, e como **CONTRATADA** empresa **SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE DO SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**, com sede na Rua Conceição, nº 135, Centro, CEP. 11.680-000, Ubatuba/SP, inscrita no CNPJ/MF sob nº 72.747.967/0001-42, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, representada neste ato pelo Presidente (Provedor) Sr. **Fânio de Souza Santos**, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 41.046.719-7 e do CPF/MF nº 343.489.818-25.

As partes, assim nomeadas e qualificadas, pelo presente Instrumento particular e na melhor forma de direito, têm, entre si, ajustado o presente Aditamento, subordinado às normas da Lei nº 8.666/93, e suas alterações, e pelas cláusulas específicas que mutuamente outorgam e aceitam como consta do presente Instrumento.

**CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO DO ADITAMENTO**

Adita-se o supracitado contrato, datado de 17 de dezembro de 2015, que tem por objeto a execução, pela Contratada, de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, para aplicação de reajuste no valor contratual em mais 6,66% conforme IGPM (Fev./17), passando o valor mensal de R\$ 1.579.400,00 (um milhão, quinhentos e setenta e nove mil e quatrocentos reais), para R\$ 1.684.588,04 (um milhão seiscentos e oitenta e quatro mil, quinhentos e oitenta e oito reais e quatro centavos), perfazendo a diferença mensal de R\$ 105.188,04 (cento e cinco mil, cento e oitenta e oito reais e quatro centavos), retroagindo-se ao mês de fev./17, ao valor global na ordem de R\$ 1.262.256,48 (um milhão, duzentos e sessenta e dois mil, duzentos e cinquenta e seis reais e quarenta e oito centavos), conforme quadro abaixo:

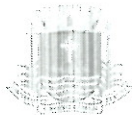


Planilha demonstrativa de valores e a respectiva ordem dos pagamentos:

REFERENCIA	PAGAMENTO	ORÇAMENTO POS FIXADO	ALTA TEMPORADA	RETROATIVO	VALOR RETROATIVO MÊS REFERENCIA	VALOR TOTAL
OUT-17	NOV-17	R\$ 1.579.400,00	R\$ 0,00	R\$ 450.000,00	FEVEREIRO ATÉ METADE DE JUNHO	R\$ 2.029.400,00
NOV-17	DEZ-17	R\$ 1.579.400,00	R\$ 0,00	R\$ 450.000,00	METADE DE JUNHO ATÉ METADE DE OUTUBRO	R\$ 2.029.400,00
DEZ-17	JAN-18	R\$ 1.579.400,00	R\$ 150.000,00	R\$ 0,00	-	R\$ 1.729.400,00
JAN-18	FEV-18	R\$ 1.579.400,00	R\$ 150.000,00	R\$ 151.880,40	METADE DE OUTUBRO E NOVEMBRO	R\$ 1.881.280,40
FEV-18	MAR-18	R\$ 1.684.588,04	R\$ 150.000,00	R\$ 105.188,04	DEZEMBRO	R\$ 1.939.776,08
MAR-18	ABR-18	R\$ 1.684.588,04	R\$ 0,00	R\$ 105.188,04	JANEIRO	R\$ 1.789.776,08
				R\$ 1.262.256,48		R\$ 11.399.032,56

Handwritten signature and initials in blue ink.





**CLÁUSULA SEGUNDA: FUNDAMENTAÇÃO LEGAL** Firma-se o atual aditamento com fundamento no artigo 65, II, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

**CLÁUSULA TERCEIRA: VALOR E SUPORTE ORÇAMENTÁRIO**

SECRETARIA	DOTAÇÃO	VALOR 2017	VALOR 2018
SAÚDE	512-11.02.10.302.0022.2.001.339039.05.000000	R\$ 900.000,00	R\$ 362.256,48
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 1.262.256,48</b>	

**CLÁUSULA QUARTA: RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS**

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições constantes do Contrato Original que não foram, de uma forma ou de outra, alteradas pelo presente Aditamento.

E por estarem de acordo, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Ubatuba, 16 de novembro de 2017.

  
**DÉLCIO JOSÉ SATO**

Prefeito Municipal



  
**GRAZIELLE CRISTINA DOS SANTOS BERTOLINI**

Secretário Municipal de Saúde

  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE DO SENHOR DOS PASSOS DE  
UBATUBA**

Representante Legal

Testemunhas:

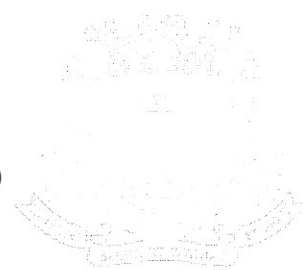
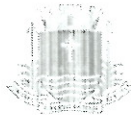
  
**LUIZ ALBERTO MACÊDO FAGUNDES**

RG. 30.602.322-2

  
**ANDRESSA SANTOS DA CRUZ**

RG 40.388.112-20



**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO  
CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS  
ANÁLOGOS****CONTRATANTE:** Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ubatuba**CONTRATADA:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE DO SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**CONTRATO:** Nº 439/2015 – PROCESSO SC/12809/2015 – ADIT 03º**OBJETO:** Execução, pela Contratada, de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite.**ADVOGADO (s):** (\*)

Na qualidade de Contratante e Contrato, respectivamente, do Termo acima identificado, e, clientes do seu encaminhamento do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

**LOCAL e DATA:** Ubatuba, 16 de novembro de 2017.**CONTRATANTE**

Nome e Cargo: DÉLCIO JOSÉ SATO / PREFEITO MUNICIPAL

E-mail institucional: expedaeg@gmail.com

E-mail pessoal: satoadvogado@uol.com.br

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

**CONTRATANTE**

NOME E CARGO: Grazielle Cristina dos Santos Bertolini / Secretaria Municipal de Saúde

E-mail institucional: graziellebertolini@ubatuba.sp.gov.br

E-mail pessoal: grajca@hotmail.com

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

**CONTRATADA**Nome e Cargo: *Cânio de Souza Santos*

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

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

**(\*) Facultativo. Indicar quando já constituído**