

**TERMO DE RETI-RATIFICAÇÃO REFERENTE AO INSTRUMENTO CONTRATUAL QUE ENTRE SI FAZEM A PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA E A EMPRESA CLINICA IMAGEM UBATUBA SOCIEDADE CIVIL LTDA.****TERMO ADITIVO N.º 04 AO CONTRATO Nº 270/2016 PROCESSO SC/4218/2015**

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 o Secretário Municipal de Saúde o Sr. **ROBERTO KAZUSHI TAMURA**, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 11.902.625-9 e do CPF/MF nº 026.883.668-07, e de outro lado, a empresa **CLINICA IMAGEM UBATUBA SOCIEDADE CIVIL LTDA**, com sede na Rua Maranhão, 89, Centro, CEP 11680-000, Ubatuba/SP, inscrita no CNPJ/MF sob nº 05.065.062/0001-03, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, representada neste ato pelo Sr. **Marcelo Cobra Hilário**, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 16.469.775-5 e do CPF/MF nº 098.607.258-37.

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.

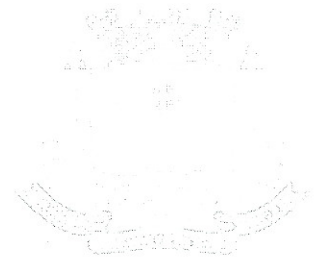
CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO DO ADITAMENTO

Adita-se o supracitado contrato, datado de 20 de julho de 2016, que tem por objeto a contratação de empresa especializada para efetuar serviços de procedimento de diagnoses por imagem, para:

- Reti-ratificação dos Termos Aditivos de nºs 01, 02 e 03, eis que, erroneamente, constou como número do contrato 270/2015, quando o correto é 270/2016;
- Prorrogação de prazo em mais 12 (doze) meses, passando a vigência de 20 de setembro de 2018 a 19 de setembro de 2019, com valor mensal no importe de R\$2.600,00 (dois mil e seiscentos reais), perfazendo o valor global na ordem de R\$ 31.200,00 (trinta e um mil e duzentos reais), conforme quadro abaixo:

Tipo de exame	Qtd.	Valor unitário	Valor total
Biopsia (mamas, próstata, fígado e outros)	48	R\$ 400,00	R\$ 19.200,00
Mamografia	200	R\$ 60,00	R\$ 12.000,00
VALOR MENSAL			R\$ 2.600,00
TOTAL GLOBAL			R\$ 31.200,00



**CLÁUSULA SEGUNDA: FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

Firma-se o atual aditamento com fundamento no artigo com fundamento no artigo 57, II, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA TERCEIRA: VALOR E SUPORTE ORÇAMENTÁRIO

SECRETARIA	DOTAÇÃO	VALOR 2018	VALOR 2019
SAÚDE	686-11.01.10.305.0022.2.001.339039.05.3000209	R\$ 8.753,33	R\$ 22.446,67
			TOTAL R\$ 31.200,00

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/SP, 19 de setembro de 2018.



DÉLCIO JOSÉ SATO
PREFEITO MUNICIPAL



ROBERTO KAZUSHI TAMURA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE



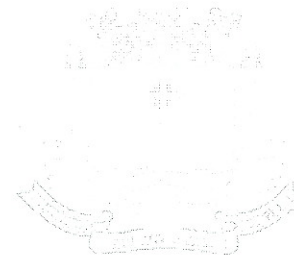

CLINICA IMAGEM UBATUBA SOCIEDADE CIVIL LTDA
REPRESENTANTE LEGAL

Testemunhas:


CARLA HELLEN SIQUEIRA SILVA
RG 48.637.116-5


CAMILA CRISTINA NOGUEIRA SANTOS
RG 47.450.031-7



**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO****CONTRATANTE:** PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA**CONTRATADO:** CLINICA IMAGEM UBATUBA SOCIEDADE CIVIL LTDA**CONTRATO Nº (DE ORIGEM):** CONTRATO Nº 270/2016 – SC/4218/15**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EFETUAR SERVIÇOS DE PROCEDIMENTO DE DIAGNOSES POR IMAGEM.**ADVOGADO (S)/ Nº OAB: (*)** _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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, conforme dados abaixo indicados, 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) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

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.

Ubatuba/SP, 19 de setembro de 2018.

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome DELCIO JOSÉ SATO

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 110.529.178-28 RG: 20.609.175-8

Data de Nascimento: 12/05/1970

Endereço residencial completo: Rua Canjarana, 161, Condomínio Pq. Rios, Horto Florestal,

Ubatuba/SP- CEP 11680-000

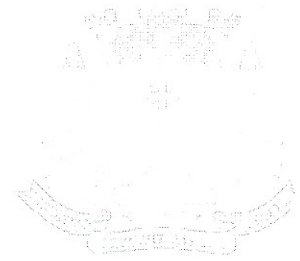
E-mail institucional expedaeg@gmail.com

E-mail pessoal: satoadvogado@uol.com.

Telefone(s): (12) 3834-1000/3834-1064

Assinatura: _____



**Responsáveis que assinaram o ajuste:
Pelo CONTRATANTE:**

Nome: ROBERTO KAZUSHI TAMURA
Cargo: SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
CPF: 026.883.668-07 RG: 11.902.625-9
Data de Nascimento: 14/09/1961
Endereço residencial completo: Rua Dom João III, Nº 446, bloco b, - Centro, Ubatuba/SP –
CEP 11680-000
E-mail institucional: roberto.tamura@gmail.com
E-mail pessoal: tamura45@uol.com.br
Telefone(s): (12) 3834-1000 / 3834-2300
Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: Marcelo Cobra Hilário
Cargo: Proprietário
CPF: 098.607.258-37 RG: 36.496.775-8
Data de Nascimento: 05/06/1969
Endereço residencial completo: R: maranhão, Nº 89
E-mail institucional: adm.clinicaimagem@hotmail.com
E-mail pessoal: adm.clinicaimagem@hotmail.com
Telefone(s): (12) 3834-2360
Assinatura: marcelo cobra hilario

Advogado:

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

