

**TERMO ADITIVO N.º06 AO CONTRATO N.º 52G/2016 - PROCESSO SC/517/2016 -
CREDENCIAMENTO N.º 01/2016**

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 n.º 46.482.857/0001-96, ora representada pelo Prefeito Municipal, **DÉLCIO JOSÉ SATO**, portador da Cédula de Identidade R.G. n.º 8.976.591-SSP/SP e do CPF/MF n.º 788.109.308/00, e o Secretário Municipal de Saúde, o Sr. **ROBERTO KAZUSHI TAMURA**, portador da Cédula de Identidade R.G. n.º 11.902.625-9 SSP/SP e do CPF/MF n.º 026.883.668-07, doravante simplesmente denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado, e como **CONTRATADA** empresa **NOGARE, FERRAZ, LOPES, PACHECO & SILVA CLINICA MEDICA LTDA - ME**, com sede a Alameda Fernando de Mello Viana, 290, sala 3, Jd. Das Flexeiras, Caraguatatuba/SP, CEP 11667-210, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 15.190.519/0001-57, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, representada neste ato pelo Sr. **Thiago Elias Bonaccorsi**, portador da Cédula de Identidade R.G. n.º 8.468.605 SSP/M G, e o CPF/MF n.º 047.296.986-22.

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 n.º 8.666/93, e suas alterações, e pelas cláusulas específicas que mutuamente outorgam e aceitam como consta do presente Instrumento.

CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO

Adita-se o supracitado contrato, datado de 18 de fevereiro de 2016, que tem por objeto a contratação de empresa especializada para prestação de serviços médicos na área da saúde, para a realização de plantões médicos na rede de urgência e emergência do município, para prorrogação em mais 01 (um) mês, passando a vigência de 18 de agosto de 2018 a 17 de setembro de 2018, ao valor global de R\$ 12.666,67 (doze mil, seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos).

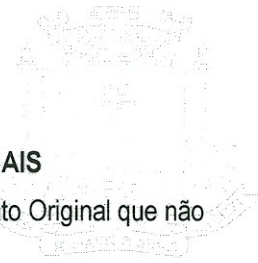
CLÁUSULA SEGUNDA: FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

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

CLÁUSULA TERCEIRA: VALOR E SUPORTE ORÇAMENTÁRIO

SECRETARIA	DOTAÇÃO	VALOR 2018
SAUDE	633-11.01.10.301.0022.2.001.339039.01.3100000	R\$12.666,67
	Valor Global	R\$ 12.666,67



856
P.**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, 10 de agosto de 2018.



DÉLCIO JOSÉ SATO
Prefeito Municipal



ROBERTO KAZUSHI TAMURA
Secretário Municipal de Saúde



NOGARE, FERRAZ, LOPES, PACHECO & SILVA
CLINICA MEDICA LTDA – ME
Representante Legal

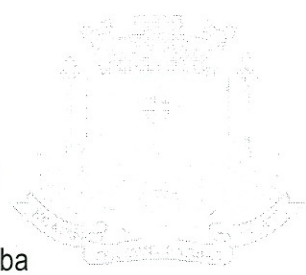
Testemunhas:

CARLA HELLEN SIQUEIRA SILVA
RG 48.637.116-5



BRENNER ALHAN R. V. R. DE SIQUEIRA
RG. 34.894.643-0



**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO****CONTRATANTE:** Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ubatuba**CONTRATADA:** Nogare, Ferraz, Lopes, Pacheco & Silva Clinica Medica Ltda – Me**CONTRATO Nº (DE ORIGEM):** contrato nº 52G/2016 - processo SC/517/2016**OBJETO:** Contratação de empresa especializada para prestação de serviços médicos na área da saúde, para a realização de plantões médicos na rede de urgência e emergência do município.**ADVOGADO (s)/ 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.

LOCAL e DATA: Ubatuba/SP, 10 de agosto de 2018.**CONTRATANTE**

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. Hills, Horto Florestal, Ubatuba/SP- CEP 11680-000

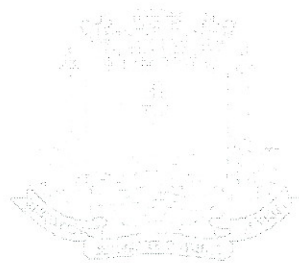
E-mail institucional expedaeg@gmail.com

E-mail pessoal: satoadvogado@uol.com.

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

Assinatura: _____



**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: Av. Engenheiro Fonseca, 270, Ap. E 03, Toninhas, 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: _____
**CONTRATADA**

Nome: _____

Diogo Elias Bonaccorsi

Cargo: _____

Médico

CPF: _____

047.296.986-78 RG: *8.468.605*Data de Nascimento: *16/07/1978*Endereço residencial completo: *R. Semear Tessep Alvar, 130 - Caraguá*

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

thiagobonaccorsi@hotmail.com

Telefone(s): _____

*(12) 982738923*Assinatura: _____
(*) **Facultativo. Indicar quando já constituído**