

**ADITAMENTO DE CONTRATO**  
**Nº 08/2019 - Livro 01- Folha nº 18 a 19**  
INEXIGIBILIDADE nº 035/16 – Proc.Lic. nº 5062/16  
– Contrato Nº 007/2018 –

Por este instrumento, que entre si fazem, de um lado a PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA, CNPJ 45.276.128/0001-10, com sede na Rua São Bento, n.º 840, **através da Secretaria Municipal de Saúde**, situada à Rua Expedicionários do Brasil, 3.098, Centro, CEP 14.801-360, Tel: (016) 3301-1700, representada pela **Sra. ELIANA AP. MORI HONAIN, Secretária Municipal de Saúde**, brasileira, casada, portadora do RG nº 12.727.540-4 e CPF nº 054.318.288-60, e o Senhor EDINHO SILVA, Prefeito Municipal, brasileiro, casado, portador do RG nº. 17.977.823-7 e CPF nº. 026.381.168-90, de ora em diante denominados **"CONTRATANTE"**; e, de outro lado, a empresa **ASSOCIAÇÃO PROCORDIS ARARAQUARA**; Fones (16) 3397-4625; [procordissecretaria@procordis.org.br](mailto:procordissecretaria@procordis.org.br), inscrita no CNPJ sob nº 13.020.032/0001-09, com seu estatuto arquivado no 2º Oficial do Registro Civil das Pessoas Jurídicas de Araraquara-SP registrado sob o nº 6.841, no livro 11ª MIC 1912, em 11/10/2010, no município de Araraquara, **neste ato representado** pelo seu Presidente Senhor **HAROLDO ALBERTO CIARLARIELLO**, portador do RG nº 15.455.528 – SSP-SP, e CPF nº 039.271.938-01, com domicílio na Rua Carlos Gomes, 548 – Bairro São José – Araraquara-SP; de ora em diante denominada **"CONTRATADA"**; têm entre si justo e acertado ADITAR ao CONTRATO supracitado, sob nº 007/2018, para prestação de serviço especificado, mediante a observância das condições contratuais. ADITAMENTO este que obedecerá às seguintes cláusulas:

#### **I – CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E SEUS ELEMENTOS CARACTERÍSTICOS**

O presente Contrato tem por objeto a execução, pela CONTRATADA, de prestação de serviços de exames e procedimentos na área de ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO, preço da tabela SUS.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os serviços ora CONTRATADOS estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde da CONTRATANTE, com vistas à sua descentralização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Os serviços serão prestados pela CONTRATADA, nos termos do Caput desta Cláusula, a indivíduos que sejam encaminhados pelos Órgãos do SUS.

#### **II – CLÁUSULA SEGUNDA - DA PRORROGAÇÃO E VIGENCIA**

Por interesse das partes, o contrato fica prorrogado por mais 12 (doze) meses, mantendo-se todas as demais cláusulas e condições vigentes.

Sendo sua vigência de 23 de Fevereiro de 2019 a 22 de Fevereiro de 2020.

**III - CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR**

O valor permanecerá um estimativo, entretanto a média de consumo mensal agora é de **R\$ 4.103,84** (quatro mil cento e três reais e oitenta e quatro centavos). Porém, por ser estimativo considera-se valor a ser pago somente os exames efetivamente prestados mensurados através de relatório de produção e atendimento à demanda.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente termo aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes, CONTRATANTE e CONTRATADA, e pelas testemunhas abaixo.

ARARAQUARA, 22 de Fevereiro de 2019.

CONTRATANTE

CONTRATADA

\_\_\_\_\_  
ELIANA AP. MORI HONAIN  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ARARAQUARA/SP

\_\_\_\_\_  
HAROLDO ALBERTO CIARLARIELLO  
ASSOCIAÇÃO PROCORDIS ARARAQUARA

TESTEMUNHAS:

1.

2.

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**  
**CONTRATOS**

CONTRATANTE: PREFEITURA DE ARARAQUARA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO PROCORDIS ARARAQUARA

CONTRATO N° (DE ORIGEM): 007/2018 – INEXIGIBILIDADE N° 035/2016 – PROC.N° 5062/2016

**CONTRATO T.A.N° 08/19**

OBJETO: Contratação de serviços de exames e procedimentos na área de ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO, preço tabela SUS.

ADVOGADO(S): RITA DE CÁSSIA ZAKAIB FERREIRA DA SILVA OAB/SP 210.337

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.

Araraquara, 22 de Fevereiro de 2019.

**GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE, Pelo CONTRATANTE:**

Nome: Eliana Aparecida Mori Honain - Cargo: Secretária Municipal de Saúde

CPF: 054318288-60 RG: 12.717.540-4 - Data de Nascimento: 30/04/1961

Endereço: Av. Monteiro Lobato, nº 1.043, apto. 1201 – Centro – CEP: 14.801-220 - Araraquara - SP

E-mail institucional: [gabinetsaude@araraquara.sp.gov.br](mailto:gabinetsaude@araraquara.sp.gov.br) ; [eamhonain@araraquara.sp.gov.br](mailto:eamhonain@araraquara.sp.gov.br);

E-mail pessoal: [charbulo@ig.com.br](mailto:charbulo@ig.com.br)

Telefone(s): Residencial (16) 3335-4237 - Gabinete 3301-1700 - Pessoal (16) 99214-7710

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

**Pela CONTRATADA:**

Nome: Haroldo Alberto Ciarlariello - CPF: 039.271.938-01 RG: 15.455.528

Cargo: Diretor Presidente, Administrador, Representante legal.

Data de Nascimento: 19/07/1962

End. residencial: Carlos Gomes, nº 548 – Araraquara-SP, CEP: 14.800-270

E-mail institucional: [procordissecretaria@procordis.org.br](mailto:procordissecretaria@procordis.org.br)

Telefone (s): (16) 3397-4625

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

