

TERMO ADITIVO 001/2020 AO
TERMO DE CONTRATO Nº 050/2017

PREGÃO Nº 295/2016

PROCESSO

SEI Nº.: 6110.2016/0002704-5

CONTRATANTE: AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL

CNPJ N.º: 04.995.603/0001-21

CONTRATADA: EQUIPAMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA.

CNPJ N.º: 51.207.041/0001-94

OBJETO DO

CONTRATO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA LOCAÇÃO DE APARELHO DE VENTILAÇÃO PULMONAR MICROPROCESSADO PARA TRANSPORTE, INCLUINDO MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E TESTES DE SEGURANÇA COM EMISSÃO DE CERTIFICADOS, PARA AS UNIDADES VINCULADAS A ESTA AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL.

OBJETO DO

ADITAMENTO: SUPRESSÃO do Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, a partir de **22/09/2020**, bem como **PRORROGAR** o ajuste por 12 (doze) meses, a partir de **23/08/2020 (23/08/2020 a 22/08/2021)**, com aplicação de reajuste.

VALOR MENSAL: R\$ 18.400,00 (dezoito mil e quatrocentos reais).

VALOR MENSAL

(A PARTIR DE 22/09/2020): R\$ 9.200,00 (nove mil e duzentos reais)

VALOR PARA

EXERCÍCIO DE 2020: R\$ 48.146,67 (quarenta e oito mil cento e quarenta e seis reais e sessenta e sete centavos)

VALOR PARA

EXERCÍCIO DE 2021: R\$ 71.146,67 (setenta e um mil cento e quarenta e seis reais e sessenta e sete centavos)

DOTAÇÃO

ORÇAMENTÁRIA: 01.10.10.302.3003.2.507.3.3.90.39.00



Aos trinta dias do mês de julho do ano de dois mil e vinte, na Rua Frei Caneca, n.º 1398/1402 – Consolação – CEP. n.º 01307-002, compareceram de um lado a **AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ n.º 04.995.603/0001-21, neste ato, representada por sua Superintendente, **MAGALI VICENTE PROENÇA**, portadora da cédula de identidade RG n.º 7.812.119/SSP/SP, inscrita no CPF/MF sob o n.º 040.589.888-60, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro, a empresa **EQUIPAMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA.**, inscrita no CNPJ 51.207.041/0001-94, com sede na Rua Alto do Bonfim, 162-Vila Santa Catarina - São Paulo – SP – CEP 04382-070, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato, representada pelo **AMAURI CASSIO ZANFORLIN**, portador da Cédula de Identidade RG n.º 7.517.250 /SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o n.º 955.793.038-15, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, para assinarem o presente Termo Aditivo n.º **001/2020**, sujeitando-se às normas da Lei Federal n.º. 8.666, de 21/06/93, atualizada pelas Leis Federais n.º 8.883, de 08/06/94, 9.648, de 27/05/98 e 9.854, de 27/10/99, bem como pela Lei Municipal n.º. 13.278 de 07/01/02, regulamentada pelo Decreto Municipal n.º. 44.279, de 24/12/03, nos termos do despacho autorizatório publicado no Diário Oficial da Cidade em data de **30/07/2020**, página **101**, fica aditado o Termo de Contrato n.º **050/2017**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA SUPRESSÃO E PRORROGAÇÃO

1.1 Fica o presente Termo de Contrato **050/2017**, aditado para:

1.1.1 **SUPRIMIR** o Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, a partir de **22/09/2020**.

1.1.2 **PRORROGAR** o ajuste por 12 (doze) meses, a partir de **23/08/2020 (23/08/2020 a 22/08/2021)**, com aplicação de reajuste.

CLÁUSULA SEGUNDA– DOS VALORES

2.1 Considerando o valor mensal **R\$ 18.400,00** (dezoito mil e quatrocentos reais), para o período de **23/08/2020 a 21/09/2020**, e o valor mensal na quantia de **R\$ 9.200,00** (nove mil e duzentos reais), a partir de **22/09/2020**, tendo em vista a supressão ora mencionada, com despesa prevista para o **exercício de 2020** o valor de **R\$ 48.146,67** (quarenta e oito mil cento e quarenta e seis reais e sessenta e sete centavos), e despesa prevista para o **exercício de 2021**, no valor de **R\$ 71.146,67** (setenta e um mil cento e quarenta e seis reais e sessenta e sete centavos), onerando a dotação orçamentária n.º 01.10.10.302.3003.2.507.3.3.90.39.00.

Ficam mantidas e inalteradas as demais cláusulas previstas no **Termo de Contrato n.º 050/2017** e seus aditivos, não alterados pelo presente instrumento.



E por estarem às partes justas e contratadas, firmam o presente Termo em **02 (duas) vias** de igual teor e forma, para um único efeito, na presença das 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.



MAGALI VICENTE PROENÇA

SUPERINTENDENTE

AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL

CONTRATANTE

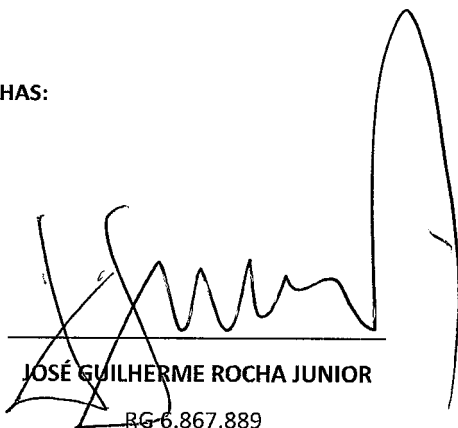


AMAURI CASSIO ZANFORLIN

EQUIPAMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:



JOSÉ GUILHERME ROCHA JUNIOR
RG 6.867.889



ALAN MICHELON FERREIRA
RG 6.326.819

