PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJAL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO

Praça Armando de Salles Oliveira nº 200 - CEP 18.500-000
Fone (15) 3283-8300 – (15) 3283-8331
e-mail: licitacao@laranjalpaulista.sp.gov.br

TERMO ADITIVO DE SUPRESSÃO DO CONTRATO Nº 012/2018 DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2017-PROCESSO Nº 122/2017-CONTRATO Nº 012/2018-CONTRATANTE-PMLP-CONTRATADA-INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE-OBJETO-CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE LARANJAL PAULISTA.

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJAL PAULISTA,** Estado de São Paulo, pessoa jurídica de direito público, com sede à Praça Armando de Salles Oliveira, nº 200, nesta cidade, doravante denominada **CONTRATANTE,** neste ato representada pelo Prefeito, Sr. Alcides de Moura Campos Junior, brasileiro, casado, portador do RG nº 16.229.902-3 e CPF 150.548.138-45, e o **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE, qualificada como ORGANIZAÇÃO SOCIAL no Município de Laranjal Paulista,** inscrita no CNPJ/MF sob nº 14.512.229/0001-10, com sede à Alameda Itapecuru, nº 645 – Alphaville Industrial no Município de Barueri/SP., representada neste ato por seu Diretor Presidente, Senhor Afonso Barbosa da Silva, brasileiro, casado, RG nº 34.498.655-X e CPF/MF nº 351.494.948-44, conforme consta no contrato social, doravante denominada **CONTRATADA,** firmam o presente termo aditivo de supressão do contrato, cuja celebração foi autorizada pelo Prefeito Municipal, concernente à licitação 003/2017, na modalidade Chamamento Público, nos termos do art. 65, inciso II, letra d, parágrafo 1º da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores e previsão na cláusula segunda do contrato firmado em 01.03.2018, as partes já especificadas no , brasileiro, casado, ajuste inicial, têm entre si, por justo contratado, aditar o pacto contratual consoante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA- Fica suprimido ao contrato firmado em 01.03.2018, o valor de R$ 30.350,00 (trinta mil, trezentos e cinquenta reais) por mês do total do contrato inicial, pelo período de 03 (três) meses, em conformidade com a planilha de redução da Secretária Municipal da Saúde e parecer exarado pela Procuradoria Jurídica do Município de Laranjal Paulista.

CLÁUSULA SEGUNDA - Obrigam-se as partes por si e sucessores a respeitar todas as cláusulas inseridas no contrato inicial pactuado em 01.03.2019 e as do presente aditamento.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJAL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO

Praça Armando de Salles Oliveira nº 200 - CEP 18.500-000
Fone (15) 3283-8300 – (15) 3283-8331
e-mail: licitacao@laranjalpaulista.sp.gov.br

CLÁUSULA TERCEIRA- As demais cláusulas do referido contrato permanecem inalteradas.

E, por estarem de acordo, firmam o presente, em 3 (três) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Laranjal Paulista, 01 de Outubro de 2.019.

Prefeitura Municipal Laranjal Paulista
Alcides de Moura Campos Junior – Prefeito Municipal
Contratante

INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
Afonso Barbosa da Silva
Contratada

Testemunhas:

1ª: Cláudia Tereza Pessin
RG: 21.197.588
CPF: 122.693.688-19

2ª:Silvana Soares de Camargo
RG: 15.934.877
CPF: 072.944.198-92

PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJAL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO

Praça Armando de Salles Oliveira nº 200 - CEP 18.500-000
Fone (15) 3283-8300 – (15) 3283-8331
e-mail: licitacao@laranjalpaulista.sp.gov.br

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista/SP
CONTRATADO: INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE
CONTRATO Nº (DE ORIGEM): Termo Aditivo do Contrato nº 012/2018
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE LARANJAL PAULISTA.

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 conseqüente 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.

Laranjal Paulista, 01 de Outubro de 2019.

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Alcides de Moura Campos Junior
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 150.548.138-45 RG: 16.229.902-3-SSP/SP
Data de Nascimento: 04/12/1962
Endereço residencial completo: Rua Governador Pedro de Toledo nº 684 - Centro - Laranjal Paulista/SP.
E-mail institucional:- gabinete@laranjalpaulista.sp.gov.br
E-mail pessoal: ciaclaranjal@ig.com.br
Telefone(s): (15) 99693-1623
Assinatura:_____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:
Nome: Alcides de Moura Campos Junior
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 150.548.138-45 RG: 16.229.902-3-SSP/SP
Data de Nascimento: 04/12/1962
Endereço residencial completo: Rua Governador Pedro de Toledo nº 684 - Centro - Laranjal Paulista/SP.
E-mail institucional:- gabinete@laranjalpaulista.sp.gov.br
E-mail pessoal: ciaclaranjal@ig.com.br
Telefone(s): (15) 99693-1623
Assinatura:_____

Pela CONTRATADA:
Nome: Afonso Barbosa da Silva
Cargo: Diretor Presidente
CPF: 351.494.948-44 RG: 34.498.655-X
Data de Nascimento: 15/03/1987
Endereço residencial completo: Rua Martins Fontes, nº 352 – Parque Imperial – Barueri-SP.- CEP: 06462-080
E-mail institucional:- adm@alphainstituto.com.br
E-mail pessoal: afonso.barbo@gmail.com
Telefone(s): (011) 94776-3799
Assinatura: _____

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