



# MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

E-MAIL: [licitacao@pontal.sp.gov.br](mailto:licitacao@pontal.sp.gov.br)

## SEGUNDO TERMO DE ADITAMENTO CONTRATO ADMINISTRATIVO N°. 451/2.022 PREGÃO ELETRÔNICO N°. 155/2.022 PROCESSO N°. 1.198/2.022

Pelo presente instrumento, de um lado como Contratante o **MUNICÍPIO DE PONTAL**, pessoa jurídica de direito público, com sede nesta cidade de Pontal, na Rua Guilherme Silva, n°. 337, inscrito no CNPJ/MF sob n° 45.352.267/0001-86, neste ato, representada pelo Prefeito Municipal, **José Carlos Neves Silva**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG n°. 33.063.939-0-SSP/SP e inscrito no CPF/ME sob n°. 286.523.818-01, residente e domiciliado à Rua Silvestre Stroppa, n°. 19, Santa Catarina, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP: 14.180-000 e de outro lado a empresa **CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DE SERTÃOZINHO S/S LTDA**. Inscrita no CNPJ n°01.439.325/0001-38, sediada na Rua Sebastião Sampaio, 1869, Sala 01, no Centro de Sertãozinho/SP, CEP: 14.160-600, neste ato representada pelo diretor **RUBENS GERALDO AGUIRRE LOPES**, portador do RG n°3.946.317-5 e do CPF n°442.320.048-15, residente na Rua Dr. Jorge Tibiriçá, 335 no bairro Alto da Boa Vista, na cidade de Ribeirão Preto- CEP: 14.025-510, na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO N°. 155/2.022, têm entre si justo e contratado o que consta relatado nas cláusulas e condições abaixo:

### 1. OBJETO

1.1. CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.

Item	Qtd.	Unidade	Especialidade	Valor Unitário	Valor Total
01	192	Hora	Angiologia/Cirurgia Vascular	R\$100,00	R\$19.200,00
<b>Valor Total Geral (Global)</b>				<b>R\$19.200,00</b>	

**CLÁUSULA 2ª)** Em 01 de junho de 2.023, a o Departamento de Saúde, solicitou o aditamento do contrato por mais 06 meses.

**CLÁUSULA 3ª)** Considerando pareceres jurídico e contábil favoráveis, bem como deferimento do Sr. Prefeito Municipal, as partes resolvem aditar o contrato por mais 06 (seis) meses compreendidos de 05 de junho de 2.023 à 04 de dezembro de 2.023, perfazendo um valor total de conforme tabela a seguir:

Item	Qtd.	Unidade	Especialidade	Valor Unitário	Valor Total
01	212	Hora	Angiologia/Cirurgia Vascular	R\$100,00	R\$21.200,00
<b>Valor Total Geral (Global)</b>				<b>R\$21.200,00</b>	

**CLÁUSULA 4ª)** Os custos trazidos pelo presente aditamento serão suportados pela dotação orçamentária a seguir:

#### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 249

Unidade: 010602  
Funcional: 10.302.0010.0045.0000  
Cat. Econ.: 3.3.90.34.00  
Código de Aplic.: 302.001

#### N°. 3659

Processo n°. FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE  
FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE – ASSIST. HOSPIT.  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
Fonte Recurso: 0 0500

**CLÁUSULA 5ª)** Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas do contrato n°. 452/2.022, não atingidas pelo presente instrumento.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente Instrumento em 03 (três) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo assistiram.



# MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

E-MAIL: [licitacao@pontal.sp.gov.br](mailto:licitacao@pontal.sp.gov.br)

Pontal/SP, 01 de junho de 2.023.

**MUNICÍPIO DE PONTAL**  
José Carlos Neves Silva  
Prefeito Municipal  
Contratante

**CLINICA DE CIR. VASCULAR DE STZ. S/S LTDA**  
Rubens Geraldo Aguirre Lopes  
Diretor  
Contratada

## TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG: