



# MUNICÍPIO DE PONTAL

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

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

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

**SEXTO TERMO DE ADITAMENTO  
CONTRATO ADMINISTRATIVO N.º 452/2.022  
PREGÃO ELETRÔNICO N.º 155/2.022  
PROCESSO N.º 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.º 337, inscrito no CNPJ/MF sob n.º 45.352.267/0001-86, neste ato, representada pelo Prefeito Municipal, **José Carlos Neves Silva**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG n.º 33.063.939-0-SSP/SP e inscrito no CPF/ME sob n.º 286.523.818-01, residente e domiciliado à Rua Silvestre Stroppa, n.º 19, Santa Catarina, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP: 14.180-000 e de outro lado a empresa **ACTYMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA** inscrita no CNPJ n.º 33.509.338/0001-22, sediada na Avenida Braz Olaia Acosta, 1900, Sala 209, Jardim Nova Aliança, na cidade de Ribeirão Preto/SP, CEP:14.026-610, neste ato representada por diretor financeiro **JOSE ROBERTO HERNANDES FILHO**, portador do RG: 42.184.245-3 do CPF n.º338.135.598-82, residente na Rua Severiano Amaro dos Santos, 205, Torre Condor, apto. 112- Bairro Jardim Botânico na cidade de Ribeirão Preto, CEP: 14021-620, na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO N.º 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, com seu termo final em 04 de dezembro de 2.023.

Item	Qtd.	Unidade	Especialidade	Valor Unitário	Valor Total
02	288	Hora	Cardiologista	R\$151,90	R\$43.747,20
08	192	Hora	Infectologista	R\$128,98	R\$24.764,16
10	480	Hora	Oftalmologista	R\$150,86	R\$72.412,80
15	288	Hora	Urologia	R\$160,73	R\$46.290,24
16	4800	Hora	Clínica Geral	R\$109,23	R\$524.304,00
<b>Valor Total Geral (Global)</b>				<b>R\$ 711.518,40</b>	

**CLÁUSULA 2ª)** Em 03 de junho de 2.024, 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 2.024 à 04 de dezembro de 2.024, perfazendo um valor total de conforme tabela a seguir:

Item	Qtd.	Unidade	Especialidade	Valor Unitário	Valor Total
02	360	Hora	Cardiologista	R\$159,22	R\$ 57.319,20
08	192	Hora	Infectologista	R\$135,20	R\$ 25.958,40
10	600	Hora	Oftalmologista	R\$158,13	R\$ 94.878,00
15	360	Hora	Urologia	R\$168,48	R\$ 60.652,80
16	4800	Hora	Clínica Geral	R\$114,49	R\$ 549.552,00
<b>Valor Total Geral (Global)</b>				<b>R\$ 788.360,40</b>	

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



# 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)

a seguir:

## NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 255  
Unidade: 010203  
Funcional: 04.128.0008.0033.0000  
Cat. Econ.: 3.3.90.39.00  
Código de Aplic.: 110.000

## Nº. 2632

Processo n°. \_\_\_\_\_  
FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE  
FUNDO MUNICIPAL A SAUDE – ASSIT. HOPS.  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
Fonte Recurso: 0 0100

## NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 227  
Unidade: 010203  
Funcional: 04.128.0008.0033.0000  
Cat. Econ.: 3.3.90.39.00  
Código de Aplic.: 110.000

## Nº. 2631

Processo n°. \_\_\_\_\_  
FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE  
FUNDO MUNICIPAL A SAUDE – ASSIT. HOPS.  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
Fonte Recurso: 0 0100

**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.

Pontal/SP, 03 de junho de 2.024.

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

**ACTYMED GESTÃO EM SAUDE LTDA.**  
**JOSE ROBERTO HERNANDES FILHO**  
**Diretor Financeiro**  
**Contratada**

## TESTEMUNHAS:

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

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