



# 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)

**PRIMEIRO ADITAMENTO  
CONTRATO ADMINISTRATIVO N°. 454/2.022  
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 **ORION SERVIÇOS MÉDICOS AVANÇADOS LTDA** inscrita no CNPJ n° 40.254.329/0001-01, sediada na Rua Madre Teresa de Calcutá, 86, Ed. Orion, Baixa da Roseira, na cidade de Paramirim, do Estado da Bahia, CEP: 46.190-000 neste ato representada por seu sócio administrador **ISAC BARBOSA DOS SANTOS**, portador do RG n° 1130070190 SSP/BA do CPF n° 802.331.715-68, residente na Rua Madre Teresa de Calcutá, 86, Ed. Orion, Baixa da Roseira, na cidade de Paramirim, do Estado da Bahia, CEP: 46.190-000, na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO N°. 155/2.022, têm entre si justo e contratado o que consta relatado nas cláusulas e condições abaixo:

**CLÁUSULA 1ª)** As partes celebraram em 24 de novembro de 2.022, o contrato n°. 90/2.022, cujo objeto CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, pelo período de 06 (seis) meses, isto é, com vigência até 23 de maio de 2.022, conforme tabela a seguir:

Item	Qtd.	Unidade	Especialidade	Valor Unitário	Valor Total
04	480	Hora	Dermatologista	R\$157,42	R\$75.561,60
05	288	Hora	Endocrinologista	R\$168,80	R\$48.614,40
09	384	Hora	Neurologista	R\$159,00	R\$61.056,00
13	1920	Hora	Pediatria	R\$144,00	R\$276.480,00
14	288	Hora	Reumatologista	R\$179,00	R\$51.552,00
17	960	Hora	Psiquiatria	R\$134,99	R\$129.590,40
<b>Valor Total Geral (Global)</b>				<b>R\$642.854,40</b>	

**CLÁUSULA 2ª)** Em 29 de março de 2.023, a o Departamento de Saúde, solicitou o aditamento do contrato, considerando o aumento anormal das consultas na especialidade de ENDOCRINOLOGIA.

**CLÁUSULA 3ª)** Considerando pareceres jurídico e contábil favoráveis, bem como deferimento do Sr. Prefeito Municipal, as partes resolvem aditar o item 05, em 25% (vinte e cinco por cento) de seu quantitativo inicial, perfazendo um valor total de conforme tabela a seguir:

Item	Qtd.	Unidade	Especialidade	Valor Unitário	Valor Total
05	72	Hora	Endocrinologista	R\$168,80	R\$12.153,60
<b>Valor Total Geral (Global)</b>				<b>R\$12.153,60</b>	

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

NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

N°. 1883



## 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)

Ficha n°. 248

Unidade: 010203  
Funcional: 04.128.0008.0033.0000  
Cat. Econ.: 3.3.90.39.00  
Código de Aplic.: 110.000

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°. 454/2.022, 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, 14 de abril de 2.023.

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

**ORION SERV. MEDICOS AVANÇADOS LTDA**  
**Isac Barbosa dos Santos**  
**Sócio Administrador**  
**Contratada**

### TESTEMUNHAS:

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

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



## 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)

### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO ESTADO DE SÃO PAULO

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PONTAL

CONTRATADO: **ORION SERVIÇOS MÉDICOS AVANÇADOS LTDA**

CONTRATO N° 454 – 2.022 – PRIMEIRO ADITAMENTO

OBJETO: **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.**

ADVOGADO (S)/ N° OAB: (...).

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 n° 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 n° 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.

LOCAL e DATA: Pontal, 14 de abril de 2.022.

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: **JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**

Cargo: Prefeito

CPF: 286.523.818-01

RG: 33.063.939-0-SSP/SP

Data de Nascimento: 18/03/1.980

Endereço res. completo: Silvestre Stroppa, n°. 19, Santa Catarina, Pontal, São Paulo, CEP 14.180-000

E-mail institucional: [gabinete@pontal.sp.gov.br](mailto:gabinete@pontal.sp.gov.br)

E-mail pessoal: Não possui

Telefone(s): (16) 3953 9999

**Assinatura:** \_\_\_\_\_.



## 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)

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: **JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**

Cargo: Prefeito

CPF: 286.523.818-01

RG: 33.063.939-0-SSP/SP

Data de Nascimento: 18/03/1.980

Endereço res. completo: Silvestre Stroppa, nº. 19, Santa Catarina, Pontal, São Paulo, CEP 14.180-000

Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000

E-mail institucional: [gabinete@pontal.sp.gov.br](mailto:gabinete@pontal.sp.gov.br)

E-mail pessoal: Não possui

Telefone(s): (16) 3953 9999

**Assinatura:** \_\_\_\_\_.

Pela CONTRATADA:

Nome: **Isac Barbosa dos Santos**

Cargo: Sócio Administrativo

CPF: 802.331.715-68

RG: 1130070190SSP-BA

Endereço residencial completo: Rua Madre Teresa de Calcutá, 86, Ed. Orion, Baixa da Roseira, na cidade de Paramirim, do Estado da Bahia, CEP: 46.190-000

E-mail institucional: [orionsaude.licitacoes@gmail.com](mailto:orionsaude.licitacoes@gmail.com)

E-mail pessoal: [orionsaude.licitacoes@gmail.com](mailto:orionsaude.licitacoes@gmail.com)

Telefone(s): 71 3838-8678

**Assinatura:** \_\_\_\_\_.