



# 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)

**PRIMEIRO TERMO DE ADITAMENTO  
CONTRATO ADMINISTRATIVO N.º 457/2.022  
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 **UNICLINICA SERTÃOZINHO LTDA**. Inscrita no CNPJ n.º 02.026.997/0001-84, sediada na Rua Epiácio Pessoa, n.º1853, no Centro de Sertãozinho/SP, CEP14.160-440, neste ato representada por seu sócio Administrador **Agustin Ivan Caballero Arrue** portador do RG n.º 38.388.500-0 do CPF n.º 832.778.388-20, residente na Rua Epiácio Pessoa, n.º1853, no Centro de Sertãozinho/SP, CEP14.160-440, 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.

Item	Qtd.	Unidade	Especialidade	Valor Unitário	Valor Total
12	480	Hora	Otorrinolaringologista	R\$160,00	R\$76.800,00
<b>Valor Total Geral (Global)</b>				<b>R\$76.800,00</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
12	480	Hora	Otorrinolaringologista	R\$160,00	R\$76.800,00
<b>Valor Total Geral (Global)</b>				<b>R\$76.800,00</b>	

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

#### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n.º 249

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

#### N.º 3653

Processo n.º.  
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.º 457/2.022, 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, 01 de junho de 2.023.



# 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)

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

**UNICLINICAS SERTAOZINHO LTDA**  
**Agustin Ivan Caballero Arrue**  
**Sócio Administrador**  
**Contratada**

**TESTEMUNHAS:**

---

**Nome:**  
**RG:**

---

**Nome:**  
**RG:**