



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO  
Estado de São Paulo



**TERMO DE PRORROGAÇÃO Nº 01/16 AO CONTRATO Nº 178/2015, QUE ENTRE SI CELEBRARAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO E A EMPRESA VIA SAÚDE CLÍNICA DE REABILITAÇÃO QUÍMICA LTDA EPP, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNAÇÕES DE DEPENDENTES QUÍMICOS.**

Na Secretaria da Prefeitura, situada à Praça dos Três Poderes, 1 - centro, presentes, de um lado, a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO, inscrita no CNPJ/MF sob nº 45.741.659/0001-37, nesse ato representada pelo Sr. **Antônio José Manrique**, Secretário Municipal de Saúde, inscrito no RG: 83223150 e CPF 01666640816, de ora em diante designado **CONTRATANTE**, e de outro, a empresa **Via Saúde Clínica de Reabilitação Química Ltda EPP**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 08.399.845/0001-03, com sede Rua Felipe Giangola, nº 92, bairro Vila Municipal, município de Descalvado/SP, representada pela Sra. Anna Érika Luporini Medeiros, portadora do RG 17.885.416, inscrita no CPF/MF sob nº 253.075.558-22, na forma de seu estatuto social, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, na qualidade de adjudicatária na Dispensa de Licitação nº 30/2015, firmam o presente termo de prorrogação nº 01, ao contrato assinado aos 28 de outubro de 2015, de acordo com as normas emanadas das Lei Federal 8666/93, em sua redação atual, artigo 24, inciso IV, e, subsidiariamente pelo Código Civil Brasileiro, com as seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Fica o contrato original prorrogado por 30 (trinta) dias, a partir de 28 de janeiro de 2016 e fica acrescido ao contrato o valor de R\$ R\$ 1.450,00 (mil quatrocentos e cinquenta reais) sendo 01 (uma) vaga, para paciente a menor Vitória dos Santos Guilherme.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato originalmente assinado aos 28 de outubro de 2015, que com estas não conflitem.

E, por assim estarem justas e contratadas as partes, mutuamente obrigadas, assinam o presente termo aditivo em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São José do Rio Pardo, aos 22 de janeiro de 2016.

**Antônio José Manrique**  
Secretaria Municipal de Saúde

**Anna Érika Luporini Medeiros**  
Via Saúde Clínica de Reabilitação Química Ltda - ME

Testemunhas:

1)Nome <i>Granilda Elaine Monzani</i>	2)Nome <i>Israel dos Reis</i>
R.G: <i>27.186.344-4</i>	R.G: <i>19548031</i>
Assinatura:	Assinatura:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO**  
Estado de São Paulo



**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO  
CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS**

CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo.  
CONTRATADA: Via Saúde Clínica de Reabilitação Química Ltda - ME  
TERMO DE PRORROGAÇÃO 01/16 AO CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 178/2015  
OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNAÇÕES DE DEPENDENTES QUÍMICOS.  
ADVOGADO(S): (\*)

Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

São José do Rio Pardo, 22 de janeiro de 2016.

CONTRATANTE

Nome e cargo: **Antônio José Manrique – Secretário Municipal de Saúde**

E-mail institucional: [compssaude@saojosedorioripardo.sp.gov.br](mailto:compssaude@saojosedorioripardo.sp.gov.br)

Assinatura: \_\_\_\_\_

CONTRATADA

Nome e cargo: **Anna Érika Luporini Medeiros/Sócia Administrativa**

E-mail institucional: [viasaudereabilitacaoquimica@hotmail.com](mailto:viasaudereabilitacaoquimica@hotmail.com)

E-mail pessoal:

Assinatura: \_\_\_\_\_

(\*) Facultativo. Indicar quando já constituído