



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



TERMO DE PRORROGAÇÃO Nº 01/16 AO CONTRATO Nº 173/2015, 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 28/2015, firmam o presente termo de prorrogação nº 01, ao contrato assinado aos 19 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 19 de janeiro de 2016 e fica acrescido ao contrato original o valor de R\$ 4.350,00 (quatro mil trezentos e cinquenta reais) sendo 01 (uma) vaga para adolescentes do sexo feminino, e – 02 (duas) vagas para adolescentes do sexo masculino, sendo R\$ 1.450,00 (um mil quatrocentos e cinquenta reais) por vaga.

CLÁUSULA SEGUNDA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato originalmente assinado aos 19 de outubro de 2015, que com estas não conflitarem.

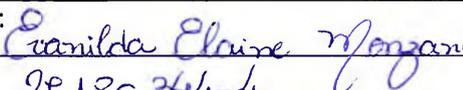
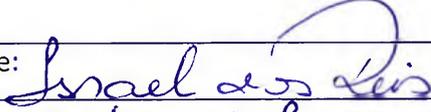
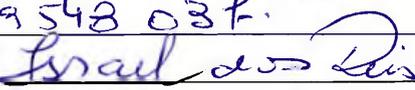
E, por assim estarem justas e contratadas as partes, mutuamente obrigadas, assinam o presente termo aditivo em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São José do Rio Pardo, aos 19 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: 	2)Nome: 
R.G: 27.186.344-4	R.G: 19548037
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): 173/2015

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, 19 de janeiro de 2016.

CONTRATANTE

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

E-mail institucional: comprassaude@saojosedoriopardo.sp.gov.br

Assinatura: _____

CONTRATADA

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

E-mail institucional: viasaudereabilitacaoquimica@hotmail.com

E-mail pessoal:

Assinatura: _____

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído