



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

TERMO DE PRORROGAÇÃO Nº 02/17 AO CONTRATO 39/2015 QUE ENTRE SI CELEBRARAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO E A EMPRESA **CLÍNICA DE FISIOTERAPIA CORRÊA LTDA**, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MEDICA AOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS E SEUS DEPENDENTES.

Na Secretaria da Prefeitura, situada à Praça dos Três Poderes, 1 - centro, São José do Rio Pardo, presentes, de um lado, a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO, inscrita no CNPJ/MF sob nº 45.741.659/0001-37, neste ato representada pelo Sr. Reinaldo Milan, Secretário Municipal de Gestão Pública, portador do RG 18.072.183, inscrito no CPF/MF sob nº 068.819.358-70, de ora em diante designado **CONTRATANTE**, e, de outro lado, a empresa **Clinica de Fisioterapia Corrêa Ltda**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 09.487.061/0001-08, com sede a Rua Benjamin Constant nº 268, bairro Centro, município de São José do Rio Pardo/SP, representada pela Sra. Marina Moreira Corrêa, portadora do RG 29.518.823-6, CPF/MF sob nº 280.494.498-07, inscrito no CRF sob nº 68679-F, na forma de seu estatuto social, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, na qualidade de adjudicatária na Inexigibilidade nº 04/2014, à qual estão vinculadas as partes, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, firmam o presente termo de prorrogação nº 02, ao contrato assinado em 19 de janeiro de 2015, de acordo com as normas emanadas das Leis Federais nºs 8666/93, 8883/94, 9032/95, 9648/98 e 9854/99, das Leis Municipais nºs 1.471/89, 2.050/96, 2.683/03 e 2751/04 regulamentadas pelos Decretos 335/66, 2.092-A/89, 2.107/89, 2.222/90, 2.331/97, 3.159/01, 3.191/02, 3.257/02 e 3440/04, e com as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – Fica o contrato original prorrogado por 12 (doze) meses a partir de 19 de janeiro de 2017.

CLÁUSULA SEGUNDA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato originalmente assinado aos 19 de janeiro de 2015, prorrogado em 19 de janeiro de 2016 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 18 de janeiro de 2017.


Reinaldo Milan

Secretário Municipal de Gestão Pública


Marina Moreira Corrêa

Clinica de Fisioterapia Corrêa Ltda

Testemunhas:

- 1) Nome Silvia M. Moura Loureiro
RG 4.856.775
Assinatura Silvia Moura Loureiro
- 2) Nome Reinaldo Milan
RG 18.072.183
Assinatura Reinaldo Milan



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: **Clinica de Fisioterapia Corrêa Ltda**

TERMO DE PRORROGAÇÃO 02/17 AO CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 39/15

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MEDICA AOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS E SEUS DEPENDENTES.

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, 18 de janeiro de 2017.

CONTRATANTE

Nome e cargo: Reinaldo Milan/Secretário Municipal de Gestão Pública

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

Assinatura: _____

CONTRATADA

Nome e cargo: **Marina Moreira Corrêa**

Assinatura: _____

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído