



Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado de São Paulo

TERMO DE ALTERAÇÃO Nº 01/17 AO CONTRATO 37/2017 QUE ENTRE SI CELEBRARAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO E HM DE PIETRO CLINICA MEDICA S/S LTDA, PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOA(S) FÍSICA(S) OU JURÍDICA(S) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS AMBULATORIAIS POR ESPECIALIDADES NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.

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 neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Sr. Ernani Christovam Vasconcellos, CPF 226.110.528-24, de ora em diante designado **CONTRATANTE**, e, de outro lado, a HM de Pietro Clínica Médica S/S Ltda, CNPJ: 13.807.362/0001-30, com sede à Rua Francisco Glicério nº 1339, bairro: Centro, São José do Rio Pardo/SP, cep: 13.720-000, representada por Helena Maria Junqueira de Pietro, inscrita no CPF: 281.233.718-45, na forma de seu estatuto social, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, na qualidade de adjudicatária na Inexigibilidade nº 14/2017, à qual estão vinculadas as partes, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, firmam o presente termo de alteração nº 01, ao contrato assinado em 16 de maio de 2017, de acordo com as normas emanadas das Leis Federais nºs 8666/93, 8883/94, 9032/95, 9648/98 e 9854/99 e com as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – Fica alterada a clausula primeira do contrato – objeto do contrato, conforme abaixo:

Credenciamento de pessoa física ou Jurídica para prestação de serviços médicos ambulatoriais por especialidades nas Unidades de Saúde do Município.

CLAUSULA SEGUNDA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato originalmente assinado aos 16 de maio de 2017 que com estas não conflitarem.

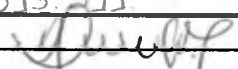
E, por assim estarem justas e contratadas as partes, mutuamente obrigadas, assinam o presente termo aditivo em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.


São José do Rio Pardo, aos 26 de maio de 2017


Ernani Christovam Vasconcellos
Prefeito Municipal


Helena Maria Junqueira de Pietro
HM de Pietro Clínica Médica S/S Ltda

Testemunhas:

* 1) Nome Daniela Ferreira Olimpio
RG M. 4.313.311
Assinatura 

2) Nome Miguel Ranzani Junior
RG 4127989-x
Assinatura 





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

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
CONTRATOS**

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

CONTRATADA: HM de Pietro Clínica Médica S/S Ltda

Termo de Alteração nº 01/17 ao CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 37/2017

OBJETO: Credenciamento de pessoa física ou Jurídica para prestação de serviços médicos ambulatoriais por especialidades nas Unidades de Saúde do Município.

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, damo-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, 26 de maio de 2017

CONTRATANTE

Nome e cargo: Ernani Christovam Vasconcellos/Prefeito Municipal

E-mail institucional: gabinete@saojosedoriopardo.ps.gov.br

Assinatura: _____

CONTRATADA

Nome: Helena Maria Junqueira de Pietro

Email: dra.helenaranzani@hotmail.com

Assinatura: _____