



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.

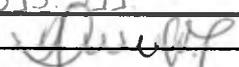
E, por assim estarem justas e contratadas as partes, mutuamente obrigadas, assinam o presente termo aditivo em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

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](mailto:gabinete@saojosedoriopardo.ps.gov.br)

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

**CONTRATADA**

**Nome:** Helena Maria Junqueira de Pietro

Email: [dra.helenaranzani@hotmail.com](mailto:dra.helenaranzani@hotmail.com)

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