

TERMO ADITIVO nº 047/2022**QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FORNECIMENTO DE REAGENTES PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE HEMOGRAMA COMPLETO, COM LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DESTINADOS ÀS UNIDADES EXTERNAS DE SAÚDE DA FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA, ENTRE A FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA E A AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.**

Quarto Termo Aditivo ao contrato de empresa especializada para fornecimento de reagentes para realização de exames de Hemograma completo, com locação de equipamentos destinados às Unidades Externas de Saúde da Fundação Hospital Santa Lydia, que entre si fazem as partes abaixo descritas, com respaldo nos termos do art. 57, II da lei 8.666/1993.

CONTRATANTE: FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 13.370.183/00001-89, com sede na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, na Rua Tamandaré, n.º 434 – CEP: 14.085-070 neste ato representada pelo seu Diretor Administrativo, Marcelo Cesar Carboneri, brasileiro e portador do CPF/MF nº. 362.019.658-31.

CONTRATADO: AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA, inscrita no CNPJ/MF nº. 57.202.418/0001-07, com sede na Avenida Estados Unidos, nº 429, Jardim Nova Europa, CEP 13.040-099, na cidade de Campinas, Estado de São Paulo, com representante ao final assinado.

As partes retro qualificadas, a seguir denominadas simplesmente de CONTRATANTE e CONTRATADO decidem, por este instrumento particular, modificar o contrato de prestação de serviços nº 075/2020, Processo nº 094/2020, firmado em 06.07.2020 mediante condições a seguir:

I - O termo final da vigência do contrato de empresa especializada para fornecimento de reagentes para realização de exames de hemograma completo, com locação de equipamentos destinados às unidades externas de saúde da Fundação Hospital Santa Lydia, celebrado em 06/07/2020, passa a ser prorrogado por mais 60 (sessenta) dias, **tendo como vigência 06/08/2022 a 06/10/2022.**

II – O valor estimado do presente aditivo é de **R\$ 60.217,40 (sessenta mil e duzentos e dezessete reais e quarenta centavos)**, subdividindo-se em:

a) Unidade Básica Distrital de Saúde Dr. Marco Antônio Sahão - UBDS Vila Virgínia, no valor total estimado de R\$ 12.170,32 (doze mil e cento e setenta reais e trinta e dois centavos), conforme tabela fixa de preços constante no anexo I;

b) Unidade de Pronto Atendimento Dr. Nelson Mandela – UPA Norte, no valor total estimado de R\$ 11.868,32 (onze mil e oitocentos e sessenta e oito reais e trinta e dois centavos), conforme tabela fixa de preços constante no anexo I;

c) Unidade de Pronto Atendimento Treze de Maio, Dr Luis Atílio Losi Viana – UPA Leste, no valor total estimado de R\$ 14.284,32 (catorze mil e duzentos e oitenta e quatro reais e trinta e dois centavos), conforme tabela fixa de preços constante no anexo I;

d) Unidade de Pronto Atendimento Dr. João José Carneiro - UPA Oeste, no valor total estimado de R\$ 11.838,12 (onze mil e oitocentos e trinta e oito reais e doze centavos), conforme tabela fixa de preços constante no anexo I;

e) Hospital Santa Lydia, no valor total estimado de R\$ 10.056,32 (dez mil e cinquenta e seis reais e trinta e dois centavos), conforme tabela fixa de preços constante no anexo I.

2.1 Para realização do exame de Hemograma completo ficou definido o valor fixo de R\$ 1,51 (um real e cinquenta e um centavos) por teste.

2.2 Para o fornecimento de cada equipamento CELL-DYB Ruby, ficou definido o valor fixo de R\$ 2.159,16 (dois mil e cento e cinquenta e nove reais e dezesseis centavos) mensais.

III - Excepcionalmente, havendo rescisão ou alteração imposta em decorrência dos Contratos de Gestão nº 108/2021, 002/2018, 001/2020 e 002/2020 e Convênio nº 121/2021, firmados entre a Prefeitura

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

Municipal de Ribeirão Preto, através desta Secretaria da Saúde, e a Fundação Hospital Santa Lydia, o prazo de vigência da contratação poderá ser reduzido unilateralmente pela FHSL.

IV - As despesas decorrentes com a prestação de serviços para as Unidades Externas de Saúde e Hospital Santa Lydia correrão à conta de recursos atendidos por verbas próprias, bem como Convênio nº 121/2021 e dos seguintes Contratos de Gestão nº 108/2021, 02/2018, 01/2020 e 02/2020, firmados entre a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, através desta Secretaria da Saúde e a Fundação Hospital Santa Lydia.

V – Ficam mantidas as demais cláusulas do contrato.

Para constar lavrou-se em duas vias este instrumento particular que as partes contratantes assinam.

Fica eleito o foro de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer conflitos originários do presente adendo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Ribeirão Preto, 03 de agosto de 2022.




CONTRATANTE
FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
CNPJ/MF: 13.370.183/0001-89
Marcelo Cesar Carboneri - Dir. Administrativo
CPF/MF: 362.019.658-31

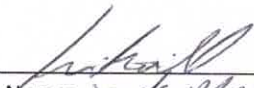


CONTRATADO
AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA
CNPJ/MF: 57.202.418/0001-07
Ailton Marques Ramos
CPF/MF: 058.293.488-53

Testemunhas:



Nome: *Nicholas Pereira Carvalho*
CPF: *214.257.758-02*



Nome: *Ailton Marques Ramos*
CPF: *421.429.868-21*

ANEXO I

TABELA FIXA DE PREÇOS

UBDS VILA VIRGINIA					
DESCRIÇÃO	Qtde. Estimada mensal	Qtde. Estimada em 02 (dois) meses	Valor Unitário	Valor Total Mensal	Valor Total em 02 (dois) meses
Hemograma Completo	2600	5.200	R\$ 1,51	R\$ 3.926,00	R\$ 7.852,00
Locação Equipamento	1	2	R\$ 2.159,16	R\$ 2.159,16	R\$ 4.318,32
VALOR GLOBAL MENSAL			R\$ 12.170,32		

UPA NORTE					
DESCRIÇÃO	Qtde. Estimada mensal	Qtde. Estimada em 02 (dois) meses	Valor Unitário	Valor Total Mensal	Valor Total em 02 (dois) meses
Hemograma Completo	2.500	5.000	R\$ 1,51	R\$ 3.775,00	R\$ 7.550,00
Locação Equipamento	1	2	R\$ 2.159,16	R\$ 2.159,16	R\$ 4.318,32
VALOR GLOBAL MENSAL			R\$ 11.868,32		

UPA LESTE					
DESCRIÇÃO	Qtde. Estimada mensal	Qtde. Estimada em 02 (dois) meses	Valor Unitário	Valor Total Mensal	Valor Total em 02 (dois) meses
Hemograma Completo	3.300	6.600	R\$ 1,51	R\$ 4.983,00	R\$ 9.966,00
Locação Equipamento	1	2	R\$ 2.159,16	R\$ 2.159,16	R\$ 4.318,32
VALOR GLOBAL MENSAL			R\$ 14.284,32		

UPA OESTE					
DESCRIÇÃO	Qtde. Estimada mensal	Qtde. Estimada em 02 (dois) meses	Valor Unitário	Valor Total Mensal	Valor Total em 02 (dois) meses
Hemograma Completo	2.490	4.980	R\$ 1,51	R\$ 3.759,90	R\$ 7.519,80
Locação Equipamento	1	2	R\$ 2.159,16	R\$ 2.159,16	R\$ 4.318,32
VALOR GLOBAL MENSAL			R\$ 11.838,12		

HOSPITAL SANTA LYDIA					
DESCRIÇÃO	Qtde. Estimada mensal	Qtde. Estimada em 02 (dois) meses	Valor Unitário	Valor Total Mensal	Valor Total em 02 (dois) meses
Hemograma Completo	1.900	3.800	R\$ 1,51	R\$ 2.869,00	R\$ 5.738,00
Locação Equipamento	1	2	R\$ 2.159,16	R\$ 2.159,16	R\$ 4.318,32
VALOR GLOBAL MENSAL			R\$ 10.056,32		