

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

TERMO ADITIVO Nº 088/2024

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS A SEREM UTILIZADOS NAS UNIDADES ADMINISTRADAS PELA FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, ENTRE A FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA E A ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

Primeiro termo aditivo ao contrato contratação de empresa para fornecimento de medicamentos a serem utilizados nas unidades administradas pela Fundação Hospital Santa Lydia pelo período de 12 (doze) meses, que entre si fazem as partes abaixo descritas, com respaldo nos termos do art. 124, I da Lei 14.133/2021.

CONTRATANTE: FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 13.370.183/0001-89, com sede na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, na Avenida Maurílio Biagi, 1510, Santa Cruz do José Jacques, CEP 14020-750, neste ato representada pelo seu Diretor Administrativo, Marcelo Cesar Carboneri, brasileiro e portador do CPF/MF nº. 362.019.658-31.

CONTRATADA: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA, inscrita no CNPJ/MF nº 04.274.988/0001-38, com sede na Rua Hamaita, nº 290, Bairro Santa Cruz do José Jacques, na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, CEP 14.020-680, 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 436/2024, oriundo do processo nº 058/2024 firmado em **26.09.2024** mediante condições a seguir:

I – Acrescentar ao contrato de contratação de empresa para fornecimento de medicamentos a serem utilizados nas unidades administradas pela Fundação Hospital Santa Lydia pelo período de 12 (doze) meses o aumento do quantitativo estimado do item Claritromicina 250 mg/ml/5ml – 60 ml em 10 (dez) frascos para o HOSPITAL SANTA LYDIA.

II – O prazo de vigência do aditivo seguirá a vigência do contrato, com término previsto em 25/09/2025.

III – O valor estimado do presente aditivo é de **R\$ 601,30 (seiscentos e um reais e trinta centavos)**, referente aos 10 (dez) frascos do item Claritromicina 250mg/ml/5ml – 60 ml, no valor unitário de R\$ 60,1300 (sessenta reais e treze centavos), para o Hospital Santa Lydia, conforme tabela de preços constante no ANEXO I.

IV - Excepcionalmente, havendo rescisão ou alteração imposta em decorrência do Convênio nº 121/2021, firmado entre a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, através da Secretaria da Saúde, e a Fundação Hospital Santa Lydia, o prazo de vigência da contratação poderá ser reduzido, unilateralmente pela FHSL, mediante prévia ciência da contratada.

V - Os recursos financeiros para fazer face às despesas decorrentes com a prestação de serviços para o Hospital Santa Lydia correrão à conta de recursos atendidos por verbas próprias e oriundos do Convênios nº 121/2021.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

VI – 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/SP, 30 de outubro de 2024.

JOAO CARLOS
DE
MELLO:982575
95853

Assinado de forma
digital por JOAO
CARLOS DE
MELLO:98257595853
Dados: 2024.10.30
14:33:31 -03'00'

CONTRATANTE

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

CNPJ/MF: 13.370.183/0001-89

Marcelo Cesar Carboneri - Dir. Administrativo

CPF/MF: 362.019.658-31

CONTRATADO

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ/MF 04.274.988/0001-38

João Carlos de Mello

CPF/MF: 982.575.958-53

Testemunhas:



Nome: Eduardo App. F. de Almeida
CPF: 281.045.018-00



Nome: Fabrício Rodrigues de Oliveira
CPF: 405.074.878-93

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

ANEXO I

TABELA DE PREÇOS

PRODUTO / DESCRITIVO	MARCA	FORMA DE APRESENTAÇÃO QUANTIDADE POR EMBALAGEM	HSL	UPA LESTE	UPA NORTE	UBDS VILA VIRGINIA	UPA OESTE	HMFA	TOTAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL ESTIMADO R\$
Clarithromicina; Concentração: 250mg/5ml, Forma Farmacéutica: Pó para suspensão oral, Apresentação: Frasco de 60ml, Via de Administração: Oral.	ABBOTT	2	10	0	0	0	0	0	10	R\$ 60,1300	R\$ 601,3000