



JUNDIAÍ

PREFEITURA

GOVERNANÇA, FINANÇAS
E TRANSPARÊNCIA

TERMO DE PRORROGAÇÃO III, que se faz ao **CONTRATO Nº 024/17**, celebrado entre o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e o **INSTITUTO JUNDIAIENSE "LUIZ BRAILLE" – DE ASSISTÊNCIA AO DEFICIENTE DA VISÃO**, para a prestação de serviço na especialidade oftalmológica, desenvolvendo ações terapêuticas e dispensação de medicamentos ao portador de glaucoma.

Processo nº 06.387-7/17
Inexigibilidade de Licitação nº 06/17

Pelo presente instrumento, celebrado com fundamento no art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 45.780.103/0001-50, doravante designado apenas **MUNICÍPIO**, neste ato, representado pelo Sr. **TIAGO TEXERA**, Gestor da Unidade de Promoção da Saúde e pelo Sr. **MARCO ANTÔNIO VISCAÍNO**, Diretor do Departamento Financeiro, conforme Lei Municipal nº 5.641, de 06 de julho de 2001, Decreto Municipal nº 26.781, de 17 de janeiro de 2017, Lei Municipal nº 8.763, de 03 de março de 2017, Decreto Municipal nº 26.857, de 28 de março de 2017 e Lei Municipal nº 8.948, de 27 de abril de 2018, e, de outro, o **INSTITUTO JUNDIAIENSE "LUIZ BRAILLE" – DE ASSISTÊNCIA AO DEFICIENTE DA VISÃO**, inscrito no CNPJ sob nº 50.958.859/0001-86, estabelecido nesta cidade, na Avenida Dr. Sebastião Mendes Silva nº 539, Bairro Anhangabaú, doravante denominado apenas **CONTRATADO**, por seu representante legal, têm justo e avençado o seguinte:

I – Fica, por força do presente Termo, prorrogado o prazo de vigência disposto na cláusula 2.1 do Contrato originário, por 12 (doze) meses, a contar de 10 de abril de 2020.

II – Dá-se à presente prorrogação o valor mensal estimado de R\$ **139.956,79** (cento e trinta e nove mil, novecentos e cinquenta e seis reais e setenta e nove centavos), perfazendo o valor global estimado de R\$ **1.679.481,48** (um milhão, seiscentos e setenta e nove mil, quatrocentos e oitenta e um reais e quarenta e oito centavos), em conformidade com os valores unitários em anexo.

III – Ficam ratificadas, no que não colidirem com o presente Termo, as demais cláusulas do Contrato nº 024/17, firmado em 10 de abril de 2017, bem como do Primeiro Termo de Apostilamento, de 23 de fevereiro de 2018, do Termo de Prorrogação e Aditamento, firmado em 10 de maio de 2018 e do Termo de Prorrogação II, firmado em 25 de março de 2019.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em três vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 04 de MAR. 2020 de 2020.


(**MARCO ANTÔNIO VISCAÍNO**)
Diretor do Departamento Financeiro


(**TIAGO TEXERA**)
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde


P/CONTRATADA:

NOME: Jon Carlos de Lima

CPF: 203.915.368-34

ANEXO

Código Procedimento SUS	Descrição SUS	Qtde Estimada Mensal	Vlr SUS Unitário	VALOR ESTIMADO MENSAL SUS
030101010-2	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	1.463	R\$ 57,74	R\$ 139.956,79
030305001-2	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA		R\$ 17,74	
030305003-9	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (R\$ 18,66	
030305004-7	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (R\$ 79,38	
030305005-5	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (R\$ 127,98	
030305006-3	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (R\$ 12,44	
030305007-1	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR		R\$ 52,92	
030305008-0	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR		R\$ 85,33	
030305009-8	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPE		R\$ 93,10	
030305010-1	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPEN		R\$ 8,93	
030305011-0	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPE		R\$ 13,39	
030305015-2	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1a LINHA		R\$ 65,36	
030305016-0	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1a LIN		R\$ 98,04	
030305017-9	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1a LIN		R\$ 97,77	
030305018-7	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1a LINH		R\$ 146,64	
030305019-5	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2a LINH		R\$ 138,25	
030305020-9	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2a LINH		R\$ 207,36	
030305021-7	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCUL		R\$ 150,69	
030305022-5	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR		R\$ 226,02	





PMJ - Prefeitura do Município de Jundiaí
 AV. LIBERDADE S/N - JARDIM BOTÂNICO - CEP 13.214-900

FONE: (PABX) 4589-8400 - 4589-8636 - 4589-8634 - 4589-8639 - www.jundiai.sp.gov.br - C.N.P.J. 45.780.103/0001-50

NOTA DE EMPENHO

Nº. 6.418

Processo: 2017 6.387 7	Modalidade: INEXIGIBILIDADE	6 / 2017	Contrato: 24 2017	Solicitação: 2.677	Tipo de Empenho: 0	Data: 21/02/2020
Órgão: UNIDADE DE GESTÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	Dotação: 14.01.10.302.0191.2186.33903900.5001	Proj./Ativ.: PROMOÇÃO DE AÇÕES DAS UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIAL		Convênio: 3 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE LEI 4320/84 (ART.2 INC. 1)RES. INAMPS 273/91 L.M.4230/93 BANCO DO BRASIL C/C 58.041-4		
Fonte Rec.: FUNDO NACIONAL DE SAUDE - MS/SAS	Fonte Contrapartida: 5.001 - FUNDO NACIONAL DE SAUDE - MS/SAS	Procedência: 5 - LICITATORIO COM AUTORIZ DE PGTO E CONFERENCIA		Fonte audep: 5 - TRANSFERENCIAS E CONVENIOS FEDERAIS - VINCULADOS		
Plano Trabalho: 123 MANUTENÇÃO DOS CONTRATOS E CONVÊNIOS DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Dotação atual: 8.474.400,00	Empenhado até a Data: 5.424.390,89	Cód. de Aplicação: 300 - 3 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.		Saldo Atual: 3.050.009,11	

FORNECEDOR O PRAZO PARA PAGAMENTO SERÁ CONSIDERADO A PARTIR DA DATA DO RECEBIMENTO DO MATERIAL/SERVIÇO

Código: 100.006.054	Nome: INST.JUND.LUIZ BRAILLE DE ASSIT. DEF.VISAO	Endereço: AVENIDA SEBASTIAO MENDES SILVA	Número: 539	Complemento:
Bairro: ANHANGABAU	U.F.: SP	Cidade: JUNDIAI	C.E.P.: 13.208-090	Fax: (11)4521-7942
C.N.P.J. / C.P.F.: 050.958.859/0001-86	e-mail: braillejundiai@fox.com.br	Fone: (11) 4521-7942		
Cota Principal				

Material	Lote	Item Compra	Item Emp.	Descrição	Marca(s) Homologada(s)	Marca Cotada	Categoria	Un	Qtd	Preço Un.	Total
76.016		1	1	PROGRAMA GLAUCOMA - PROGRAMA DO MINISTERIO DA SAUDE CONFORME PORTARIA 1448 DE 18/09/2015 QUE DEFINE O MODELO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMETNO DO GLAUCOMA ATRAVÉS DE SERVIÇOS DEVIDAMENTE HABILITADOS. OBS: VALOR MENSAL: 139.956,79			3.3.90.39.50	UN	1,000	1.259.611,1100	1.259.611,11
TOTAL:										1.259.611,11	

Condição de Pagamento: VER OBSERVACOES	Local de Entrega: VER OBSERVACOES	Prazo de Entrega: VER OBSERV
Endereço Entrega:		

TERMO DE PRORROGAÇÃO III.PRORROGADO POR 12 MESES.VALOR MENSAL EST:139.956,79. VALOR GLOBAL EST:1.679.481,48. PGTO MENSAL CONF.SERV.PRESTADOS,APROV.NF.PGTO EM 5D.ÚTEIS.EMPENHO ESTIMADO P/ PRESENTE EXERCÍCIO.

754.659

Marco Antonio Viccaino
 Diretor do Departamento
 Financeiro - UCPS

 Ordenador Tiago Texera Gestor Municipal de Saúde	ASSINATURAS Prefeito	Horário: Recebimento 04 MAR. 2020
---	-------------------------	--