



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

### PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS VINCULADO À DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 040/2015

(Fundamentação Legal: Art. 24, Inc. IV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993)

Processo Administrativo nº 3856/2015 – Contrato nº 12/2016

**CONTRATANTE – CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**, Autarquia Federal, inscrita no CNPJ sob nº 44.413.680/0001-40, com sede na Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP 01331-000, neste ato representado por sua Presidente, Fabiola de Campos Braga Mattozinho.

**CONTRATADA – VIDA CARE MEDICINA DO TRABALHO S/S LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 08.584.147/0001-88, com sede na Rua Azevedo Macedo nº 20, 3º andar – Vila Mariana – São Paulo/SP - CEP 04013-060, telefone (11) 5087-0890, e-mail loliveira@vidacare.com.br, neste ato representada por seu sócio-administrador, Sr. Davi José Bergamim, brasileiro, casado, administrador, portador do RG nº 14.497.223-2 SSP/SP e inscrito no CPF sob nº 077.440.048-09, domiciliado na Av. Washington Luiz nº 1756, apto. 222, bloco F – Jardim Marajoara – São Paulo/SP – CEP 04662-002.

O presente Aditivo obedece às seguintes condições:

#### 1. DO OBJETO

**1.1.** Contratação de empresa para realização de exames médicos ocupacionais periódicos, de retorno ao trabalho, admissionais e demissionais tendo como público alvo os colaboradores do Coren-SP, conforme diretrizes do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

#### 2. DO OBJETO DO TERMO ADITIVO

**2.1.** Alteração dos exames para o cargo de copeiro em função do PCMSO atualmente vigente, bem como redução do valor unitário do item 3 do contrato original, com fulcro no art. 65, alíneas b e c, da Lei Federal nº 8.666/93.

#### 3. DA ALTERAÇÃO DOS EXAMES

**3.1.** Com o objetivo de atender ao PCMSO atualmente vigente, os exames periódicos e complementares relativos ao item 3 (Copeiro) passam a ser os descritos abaixo:

**3.1.1.** Exame Clínico

**3.1.2.** Protoparasitológico de fezes

**3.1.3.** Urina Tipo I

**3.1.4.** Hemograma Completo

#### 4. DA REDUÇÃO DO VALOR UNITÁRIO



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

4.1. Após nova proposta de preços apresentada pela empresa contratada, os valores referentes ao item 3 passam a ser os seguintes:

Item	Cargos	Local	Exames Ocupacionais Periódicos	Exames complementares conforme PCMSO e requeridos pela legislação vigente	Qtde. de exames	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
3	Copeiros	Região Metropolitana de São Paulo	Exame Clínico	Protoparasitológico de Fezes + Urina Tipo I + Hemograma Completo	06	117,31	703,86

4.2. Valor total da contratação: R\$ 17.196,59 (dezesete mil, cento e noventa e seis reais e cinquenta e nove centavos).

### 5. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. As demais condições contratuais previstas no Contrato Original ficam ratificadas.

5.2. E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor.

São Paulo, 07 de junho de 2016.

---

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

Fabiola de Campos Braga Mattozinho

Presidente

---

**VIDA CARE MEDICINA DO TRABALHO S/S LTDA.**

Davi José Bergamim

Sócio-administrador