



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **027**/2021

Processo Administrativo: PMC.2020.00047553-60

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 313/2020

Objeto: Registro de Preços de medicamentos de uso tópico.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 05.782.733/0001-49, através do seu representante legal, acordam proceder, nos termos do Decreto Municipal nº 11.447/94, da Lei Federal nº 8.666/93, e do Edital em epígrafe, ao Registro de Preços referente aos itens abaixo discriminados:

Item	Cód.	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unit. (R\$)
02	7860	POLIMIXINA B + LIDOCAINA 12.000 UI + 45,4 MG/ML, SOLUÇÃO OTOLÓGICA, APRESENTADA EM FRASCO COM 10 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	100	967,00

A empresa apresenta neste ato os seguintes documentos: procuração ou contrato social; cédula de identificação; Termo de Ciência e de Notificação.

Fica declarado que o preço registrado na presente Ata é válido pelo prazo de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, ficando automaticamente prorrogado o prazo de validade da proposta/lance apresentado no Pregão epigrafo.

Nada mais havendo a ser declarado, foi encerrada a presente Ata que, após lida e aprovada, será assinada pelas partes.

Campinas, 27 JAN. 2021

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

RENATA
CASAGRANDE
GALOTTO:4883511
0068

Assinado de forma digital
por RENATA CASAGRANDE
GALOTTO:48835110068
Dados: 2021.01.18
17:15:22 -03'00'

CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Representante Legal:

CPF nº



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2020.00047553-60

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos de uso tópico.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 313/2020

CONTRATANTE: Município de Campinas

DETENTORA: Ciamed Distribuidora de Medicamentos Ltda.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 027 /2021

ADVOGADO(S)/Nº OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCE/SP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, 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, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damos-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Campinas, 27 JAN. 2021

RENATA
CASAGRANDE
GALOTTO:48
835110068
Assinado de forma
digital por RENATA
CASAGRANDE
GALOTTO:4883511
0068
Dados: 2021.01.18
17:15:47 -03'00'



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos

GESTOR (SERVIDOR(A) DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS):

Nome: Daniela Ribeiro Silva
Cargo: agente de apoio à saúde (farmácia)
CPF: 3347170 28-81 RG: 45445867-8
Data de Nascimento: 15/09/1984
Endereço residencial: av. anchieta, 200 centro 1º andar
E-mail institucional: daniela.silva@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): (19) 2116-0915
Assinatura: Daniela Ribeiro Silva

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon
Cargo: Secretário Municipal de Saúde
CPF: _____ RG: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço residencial: _____
E-mail institucional: lair.zambon@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): (19) 3744 4681
Assinatura: _____

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

Pela CONTRATADA:

Nome: Renata Casagrande Galiotto
Cargo: Sócia administradora
CPF: 488.351.100/68 RG: 8043627945 SSP/RS
Data de Nascimento: 09 / 02 / 1967
Endereço residencial: Rua Flores da Cunha 1025, Centro, Encantado/RS, CEP 95960-000
E-mail institucional: ciamed@ciamedrs.com.br
E-mail pessoal: renata@ciamedrs.com.br
Telefone(s): (51) 3751-9300 / (51) 3751-9362
Assinatura: _____

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

Advogado: (*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.