



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 036/2020

Processo Administrativo nº PMC.2019.00036054-11

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 327/19

Objeto: Registro de Preços de medicamentos analgésicos e para saúde mental.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 05.847.630/0001-10, 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	Código	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unit. (R\$)
4	7820	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG, COMPRIMIDO, DRÁGEA OU CÁPSULA. LOTE COM 100 UNIDADES. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	15.000	31,00

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, 21 JAN. 2020

CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

Representante Legal: *Ricardo Vieira Cassiano*

RG nº *23.752.322-X*

CPF nº *178.397.978-06*



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2019.00036054-11

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos analgésicos e para saúde mental.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 327/19

CONTRATANTE: Município de Campinas

DETENTORA: SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 036 /2020

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 TCESP;
- 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. Damo-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, 21 JAN. 2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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

Nome: Daniela Ribeiro da Silva
Cargo: agente de apoio à saúde (farmácia)
CPF: 334 717 028-81 RG: 45445 867-8
Data de Nascimento: 15/09/1984
Endereço residencial: av. Anchieta, 200 centro 11º andar
E-mail institucional: daniela.silva@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): (19) 2116-0915
Assinatura: Daniela Ribeiro da Silva

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Carmino Antonio de Souza
Cargo: Secretário Municipal de Saúde
CPF: 723931818-49 RG: 4788365 SSP-SP
Data de Nascimento: 24/05/1951
Endereço residencial completo: Rua Carlos Kaisel 74/12
E-mail institucional: saude.gabinete@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: carmino@unicamp.br
Telefone(s): 2116 0290
Assinatura: _____

Carmino Antonio de Souza
Secretário Municipal de Saúde

Pela CONTRATADA:

Nome: Ricardo Vieira Colliano
Cargo: Gerente Comercial
CPF: 178.397.978-06 RG: 23.752.322-X
Data de Nascimento: 08/07/1977
Endereço residencial: R. Volpuri 46, Jardim do Carmo, Santo André
E-mail institucional: soma.sp@somahospitalar.com.br
E-mail pessoal: ricardo@somahospitalar.com.br
Telefone(s): (11) 4122-9800
Assinatura: _____

PREENCHIMENTO
OBRIGATORIO

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