



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **054** / 21

Processo Administrativo: PMC.2020.00056813-51

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 342/2020

Objeto: Registro de Preços de medicamentos, em atendimento a Mandados Judiciais..

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **INTERLAB FARMACÊUTICA LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 43.295.831/0001-40, 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.	Qtde.	Valor Unit. (R\$)
02	33999	HUMALOG (INSULINA LISPRO) - FRASCO COM 10 ML OBS1.: CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PEÇA OBS2.: MANDADO JUDICIAL.	PÇ	600	73,41

A empresa apresenta neste ato os seguintes documentos: procuração ou ato constitutivo; 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 epigrafado.

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

Campinas, **24 FEV. 2021**

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

INTERLAB FARMACÊUTICA LTDA.

Representante Legal:

CPF nº



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2020.00056813-51

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos, em atendimento a Mandados Judiciais.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 342/2020

CONTRATANTE: Município de Campinas

DETENTORA: Interlab Farmacêutica Ltda.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 054 /21

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, 24 FEV. 2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

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

Nome: Rodrigo Cesar Mouro

Cargo: Farmacêutico

CPF: 064 268 436-79

RG: R6 56 532 146-8

Data de Nascimento: 06 / 04 / 1983

Endereço residencial: Rua Da Rocha Novais, 427

E-mail institucional: sms.judicial@campinas.sp.gov.br

E-mail pessoal: rodrigo.mouro@campinas.sp.gov.br

Telefone(s): (19) 3213-1616

Assinatura: Rodrigo Cesar Mouro

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: Elcio Bonifacio Lacerda

Cargo: Livros

CPF: 060 024 433-1

RG: 15.831.169-3

Data de Nascimento: 16 / 04 / 1964

Endereço residencial: Rua Doméstico Lacerda 131

E-mail institucional: elcio@interlab.com.br

E-mail pessoal: elcio@interlab.com.br

Telefone(s): (011) 2551 9177

Assinatura: _____

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

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