



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **121** /19

Processo Administrativo nº PMC.2018.00040963-83

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 021/19

Objeto: Registro de Preços de medicamentos cardiológicos na forma de comprimidos.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 12.889.035/0001-02, 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	Material	Un.	Qtde.	Valor Unitário (R\$)
02	37885	ISOSSORBIDA (MONONITRATO), 40MG COMPRIMIDO, LOTE COM 100 OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	7.000	28,34 ✓

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 epígrafado.

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

Campinas, 10 ABR. 2019

CÁRMINO ANTONIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

Inovamed Comércio de Medicamentos Ltda
CNPJ 12.889.035/0001-02 - 08.059015/570
Fone/Fax (19) 3127-1273
Rua Pimenta Bueno, 1341 Lt. B. Jd. Santa Dora
B. Industrial Cep: 13076-300 - Elzevir-SP

Gisiane Kerschner
CPF 022 191 540-09
RG 6097109976

INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Representante Legal:

RG nº

CPF nº

Gisiane Kerschner
6097109976
022.191.540-09



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2018.00040963-83

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos cardiológicos na forma de comprimidos.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 021/2019

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 121/19

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, 10 ABR. 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: CÁRMINO ANTONIO DE SOUZA

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

e-mail institucional: saude.gabinete@campinas.sp.gov.br

E-mail pessoal: carmino.souza@campinas.sp.gov.br

Telefone(s): 2116-0158

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

licitacao03@inovamed-rs.com.br

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Gisiane Kerscher
CPF 022 191 540-09
RG 6097109976

Inov. de 3ª Com. de Medicamentos Ltda
CNPJ 12.835.012/0001-62 LE 019/0157670
Fone/Fax: (51) 3623-4273
Rua Rubens Darks, 126-Lot. Rubens Darks
B. Industrial CEP 93706-300 - Bruchem, RS