



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **183**/21

Processo Administrativo: PMC.2020.00058813-69

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 022/2021

Objeto: Registro de Preços de medicamentos na forma de solução/suspensão oral.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **INDMED HOSPITALAR EIRELI**, inscrita no CNPJ sob nº 24.614.797/0001-85, 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\$)
13	7941	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA (40 + 8 MG/ ML) SOLUÇÃO ORAL XAROPE OU SUSPENSÃO SEM ASSOCIAÇÕES APRESENADA EM FRASCO COM 100 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	150	390,00

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 epigrafo.

Será dada prioridade de aquisição dos produtos das cotas reservadas, ressalvados os casos em que a cota reservada for inadequada para atender as quantidades ou as condições do pedido, justificadamente, nos casos em que se aplique o disposto no Decreto Federal nº 8.538/15.

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

Campinas, **19 MAIO 2021**

LAIR ZAMBON
Secretário Municipal de Saúde

INDMED HOSPITALAR EIRELI

Representante Legal:

CPF nº 293.858.368-03

KATIA CILENE DIAS
QUARANTA.29385836803
Assinado em forma eletrônica KATIA CILENE DIAS QUARANTA - 202105191005
Emissor: 02/01/11 21:49 - 0103



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2020.00058813-69

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos na forma de solução/suspensão oral.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 022/2021

CONTRATANTE: Município de Campinas

DETENTORA: INDMED HOSPITALAR EIRELI

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 183/21

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.

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

Campinas, 19 MAIO 2021

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

Nome: Alexandria M. V. L. C. Silva

Cargo: farmaceutico

CPF: 68159722672 RG: 5380616

Data de Nascimento: 31/8/71

Endereço residencial: R. Anchieta, 200 - 11º andar

E-mail institucional: alexandria.vazdelima@campinas.sp.gov.br

E-mail pessoal: 2116-0169

Telefone(s): _____

Assinatura: [assinatura]

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: [assinatura]

Pela CONTRATADA:

Nome: Katia Cilene Dias Quaranta

Cargo: Proprietária

CPF: 293.858.368-03 RG: 30.112.762-1

Data de Nascimento: 05/04/1979

Endereço residencial: Prof Dulce E. Basile Ferreira, 90- Jd. Piratininga

E-mail institucional: licita@indmed.com.br

E-mail pessoal: financeiro@indmed.com.br

Telefone(s): (15) 3358-4060 ou (15) 3326-3998

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

Assinatura: _____

KATIA CILENE DIAS
QUARANTA:29385836803

Assinado de forma digital por KATIA CILENE
DIAS.QUARANTA:29385836803
Dados: 2021.03.31 11:22:41 -03'00'

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