



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **199** /19

Processo Administrativo nº PMC.2018.00035935-53

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 068/19

Objeto: Registro de Preços de medicamentos na forma de Solução Parenteral de Grande Volume - SPGV

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME**, inscrita no CNPJ sob nº 20.419.709/0001-33, 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\$)
01	16203	SOLUÇÃO GLICERINADA 12%, APRESENTADA EM FRASCO COM 500 ML. LOTE COM 100 UNIDADES. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	100	397,99
02	37601	ÁGUA DESTILADA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ATÓXICA, ESTÉRIL E APIROGÊNICA, EM SISTEMA FECHADO COM 500 ML, ACONDICIONADO EM BOLSA OU FRASCO PLÁSTICO FLEXÍVEL, TRANSPARENTE E RESISTENTE A RACHADURAS. O FRASCO OU BOLSA DEVE GARANTIR FLUXO DE INFUSÃO CONTÍNUA E ESCOAMENTO TOTAL DA SOLUÇÃO. DEVE APRESENTAR DOIS SÍTIOS, SENDO UM AUTOVEDÁVEL, RESISTENTE A MÚLTIPLAS PUNÇÕES, PARA A ADIÇÃO DE SOLUÇÃO AO INTERIOR DA BOLSA OU FRASCO E OUTRO PROTEGIDO POR MEMBRANA E LACRE DE ESTERILIDADE, QUE PERMITA A CONEXÃO A TODOS OS EQUIPOS DE INFUSÃO, SEM VAZAMENTOS OU DESPRENDIMENTO DE PARTÍCULAS. O FRASCO OU BOLSA DEVE APRESENTAR ESCALA GRADUADA EM PELO MENOS UM DOS LADOS E ALÇAS DE SUSTENTAÇÃO SEM SINAIS DE RUPTURAS E DEFORMAÇÕES. LOTE COM 100 FRASCOS OU BOLSAS. CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	100	264,71
03	37602	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ATÓXICA, ESTÉRIL E APIROGÊNICA, EM SISTEMA FECHADO COM 250 ML, ACONDICIONADO EM BOLSA OU FRASCO PLÁSTICO FLEXÍVEL, TRANSPARENTE E RESISTENTE A RACHADURAS. O FRASCO OU BOLSA DEVE GARANTIR FLUXO DE INFUSÃO CONTÍNUA E ESCOAMENTO TOTAL DA SOLUÇÃO. DEVE APRESENTAR DOIS SÍTIOS, SENDO UM AUTOVEDÁVEL, RESISTENTE A MÚLTIPLAS PUNÇÕES, PARA A ADIÇÃO DE SOLUÇÃO AO INTERIOR DA BOLSA OU FRASCO E OUTRO PROTEGIDO POR MEMBRANA E LACRE DE ESTERILIDADE, QUE PERMITA A CONEXÃO A TODOS OS EQUIPOS DE INFUSÃO, SEM VAZAMENTOS OU DESPRENDIMENTO DE PARTÍCULAS. O FRASCO OU BOLSA DEVE APRESENTAR ESCALA GRADUADA EM PELO MENOS UM DOS LADOS E ALÇAS DE SUSTENTAÇÃO SEM SINAIS DE RUPTURAS E DEFORMAÇÕES. LOTE COM 100 FRASCOS OU BOLSAS. CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	10	2.000,00

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 epígrafado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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, 14 JUN 2013

CARMINO ANTONIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME

Representante Legal:

RG nº

CPF nº



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2018.00035935-53

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos na forma de Solução Parenteral de Grande Volume - SPGV

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 068/2019

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 199 /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, 6 jun 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: CÂRMINO 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: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: ARTHUR FERREIRA RICCI DE LIMA

Cargo: REPRESENTANTE CREDENCIADO

CPF: 063.710.159-66 RG: 10.383.395-7

Data de Nascimento: 27/05/1994

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: cirurgicaonix@hotmail.com

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): (43) 3152-5250

Assinatura: _____