



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 212 /2023

Processo Administrativo: PMC.2023.00009276-11

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 046/2023

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

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** inscrita no CNPJ sob nº 28.123.417/0001-60, 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, com seus respectivos preços unitários.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO ITEM	QUANT.	UN.	PREÇO UNITÁRIO (R\$)
02	PROPILTIOURACIL 100 MG, COMPRIMIDO, DRÁGEA OU CÁPSULA. LOTE COM 100 UNIDADES. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	1.000	PÇ	62,60

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 epigrafado.

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

Campinas, 19 ABR. 2023

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

MARIO KANASHIRO

FILHO:16428571811

Assinado de forma digital por
MARIO KANASHIRO

FILHO:16428571811

Dados: 2023.04.11 17:52:48 -03'00'

PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Representante Legal: Mario Kanashiro Filho

CPF nº 164.285.718-11



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2023.00009276-11

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

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

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 046/2023

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 212 /2023

ADVOGADO(S)/Nº OAB/email: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos 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, 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) as informações pessoais dos responsáveis pelo Contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa(s);
- e) é de exclusiva responsabilidade da Contratada manter seus dados sempre atualizados.

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, 19 ABR. 2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Dario Jorge Giolo Saadi

Cargo: Prefeito do Município de Campinas

CPF: 102.354.108-69

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: Maria Emilia de Arruda Faccioni

Cargo: Secretária Municipal de Administração

CPF: 841.512.188-15

Assinatura: (no SEI)

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: Mario Kanashiro Filho

Cargo: Diretor

CPF: 164.285.718-11

E-mail da contratada: partnerfarma@partnerfarma.com.br

**MARIO KANASHIRO
FILHO:16428571811**

Assinatura: _____

Assinado de forma digital por MARIO
KANASHIRO FILHO:16428571811
Dados: 2023.04.11 17:53:52 -03'00'

ORDENADOR DE DESPESAS DO CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

Assinatura: _____

GESTOR CONTRATUAL:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

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