



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 281/18

Processo Administrativo nº PMC.2017.00003882-66

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 082/18

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 **ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLÓGICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 04.307.650/0012-98, 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\$) |
|------|--------|--|-----|-------|----------------------|
| 16   | 41050  | ETANERCEPT (ENBREL) 25 MG FAM/INJ - FRASCO.<br>OBS: CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PEÇA.   | PÇ  | 120   | 598,23               |
| 34   | 43511  | LYRICA ( PREGABALINA) 150MG, APRESENTADO EM CAIXAS COM 14 OU 28 COMPRIMIDOS. LOTE COM 28 COMPRIMIDOS.<br>OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.                     | PÇ  | 30    | 127,43               |
| 43   | 64532  | OLMETEC ANLO 20/5MG – COMPRIMIDO<br>OBS: CADA COMPRIMIDO EQUIVALE A UMA PEÇA   | PÇ  | 390   | 2,34                 |
| 44   | 38179  | OLMETEC HCT 20+12,5MG (OLMESARTANA MEDOXOMILA + HIDRCLOROTIAZIDA) COMPRI- MIDO, APRESENTADO EM CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.<br>OBS: CADA CAIXA EQUIVALE A UMA PEÇA. | PÇ  | 13    | 74,31                |

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.

23 JUL. 2018

Campinas, \_\_\_\_\_

  
**CÁRMINO ANTONIO DE SOUZA**  
Secretário Municipal de Saúde

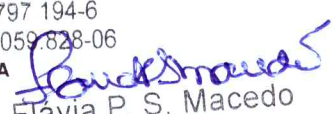
  
**Mariana Lucci de Oliveira**  
Coordenadora de Licitações  
RG: 28.797.194-6  
CPF: 269.059.828-06

**ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLÓGICOS LTDA**

Representante Legal:

RG nº

CPF nº

  
**Flávia P. S. Macedo**  
Coordenadora de Licitações  
RG: 30.211.931-0  
CPF: 333.832.238-09



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2018.00003882-66

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de medicamentos em atendimento à Mandados Judiciais.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 082/2018

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLÓGICOS LTDA

**CONTRATO Nº (DE ORIGEM):** 28/2018

**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.

23 JUL. 2018

LOCAL e DATA: \_\_\_\_\_



# 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: \_\_\_\_\_  
Telefone(s): \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

### Pela CONTRATADA:

|  |  |  |
|--|--|--|
| Nome: _____                                      | Mariana Lucci de Oliveira<br>Coordenadora de Licitações<br>RG: 28.797.194-6<br>CPF: 269.059.828-06 | Flávia P. S. Macedo<br>Coordenadora de Licitações<br>RG: 30.211.931-0<br>CPF: 333.832.238-09 |
| Cargo: _____                                     |  |  |
| CPF: _____                                       |  |  |
| Data de Nascimento: ____/____/____               |  |  |
| Endereço residencial completo: _____             |  |  |
| E-mail institucional: licitacoes@oncoprod.com.br |  |  |
| E-mail pessoal: _____                            |  |  |
| Telefone(s): _____                               |  |  |
| Assinatura: _____                                |  |  |

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