



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **285**/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 **ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 15.800.545/0003-11, 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\$)
33	52586	LUPRON (LEUPRORRELINA) 11,25 MG OBS: CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	08	1.188,66

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, 23 JUL. 2018


CÁRMINE ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde


ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA
Representante Legal
RG nº
CPF nº
Marta Garcia Sant'Anna
CPF: 351.451.588-31
RG: 36.156.299-8



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: ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 35/2018

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.

LOCAL e DATA: 23 JUL. 2018



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: MARTA GARCIA SANT'ANNA

Cargo: Coordenadora de Licitações

CPF: 351.451.588-31 RG: 36.156.299-8

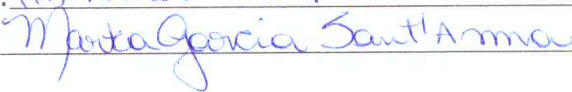
Data de Nascimento: 09/07/1986

Endereço residencial completo: Av. Eng. A. A. Pereira, 1865 apto 31 - São Paulo/SP - Cp04309-011

E-mail institucional: licitacoes@abbvie.com

E-mail pessoal: marta.sant.anna@hotmail.com

Telefone(s): (11) 98828-1429

Assinatura: 

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

