



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **302**/19

Processo Administrativo nº PMC.2018.00018335-49

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 109/19

Objeto: Registro de Preços de medicamentos na forma de solução injetável (Portaria 344, analgésicos e eletrólitos).

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 05.847.630/0001-10, 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\$
03	8334	DICLOFENACO SODICO 75 MG/AMP, SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM AMPOLA DE 3 ML. LOTE COM 100 AMPOLAS. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA	PÇ	900	58,00

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.

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

Campinas, 31 JUL. 2019

CARMINO ANTONIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Representante Legal:

RG nº

CPF nº

Ricardo Vieira Cassiano
23.752.322-X
178.397.978-06



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2018.00018335-49

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos na forma de solução injetável (Portaria 344, analgésicos e eletrólitos).

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 109/2019

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 302/19

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, 31 JUL. 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Amanda Polúcia Favaron Patella

Cargo: Farmacêutica

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: amanda.patella@campinas.sp.gov.br

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): 2116-0876

Assinatura: Amanda Patella

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: Ricardo Vieira Fossion

Cargo: Gerente Comercial

CPF: 178 397 978-06 RG: 23 752 322-X

Data de Nascimento: 08/07/1977

Endereço residencial completo: R. Valério 46, Jd. do Carmo, Porto Azeite

E-mail institucional: soma.sp@somahospitalar.com.br

E-mail pessoal: ricardo@somahospitalar.com.br

Telefone(s): (35) 4322-9800

Assinatura: _____