



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 324 /18

Processo Administrativo nº PMC.2017.00044434-31

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 133/18

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 **CM HOSPITALAR S.A.**, inscrita no CNPJ sob nº 12.420.164/0003-19, 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	Descrição	Un.	Quant. Total	Valor Unit. (R\$)
08	35155	BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5 MCG/DOSE - SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO POR VIA ORAL, FRASCO COM 4 ML (60 DOSES) COM INALADOR. OBS: CADA FRASCO CORRESPONDE A UMA PEÇA.	PÇ	15	209,62
12	29850	COLÍRIO AZOPT - FRASCO COM 5 ML. OBS: CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	100	43,35
17	39689	DETRUSITOL LA 4MG (TARTARATO DE TOLTERODINA) CÁPSULAS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA. LOTE COM 30 CÁPSULAS. OBS: CADA LOTE COM 30 CÁPSULAS EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	26	258,60
23	47645	EFEEXOR XR 75MG (VENLAFAXINA) CÁPSULA. OBS: CADA CÁPSULA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	840	5,92
29	49955	EXELON PATCH 10 18MG DE RIVASTIGMINA (PERCENTUAL DE LIBERAÇÃO 9,5MG/24H) ADESIVO TRADÉRMICO. OBS: CADA ADESIVO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	1.080	10,30
31	45933	FINGOLIMOD (GILENYA) 0,5MG. OBS: CADA CÁPSULA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	420	195,00
39	52962	SJ - IBRUTINI3 140 MG (IMBRUVICA) COMPRIMIDOS. OBS: CADA COMPRIMIDO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	1.620	331,95



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



40	39717	INSULINA GLARGINA LANTUS SOLOSTAR 100 UI/ML, CANETA DESCARTÁVEL PREENCHIDA COM 3 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL. OBS: CADA CANETA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	850	20,64
48	50148	INVEGA SUSTENNA (PALMITATO DE PALIPERIDONA) 150MG/1,5ML - SERINGA. OBS: CADA SERINGA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	20	1.225,00
51	32947	LANTUS 100 UI/ML (INSULINA GLARGINA) - FRASCO COM 10 ML. OBS: CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	450	157,51
52	34837	LANTUS 100UI/ML (INSULINA GLARGINA) - REFIL COM 3 ML. OBS: CADA REFIL EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	5.700	50,76
54	42577	MONTELUCASTE 10 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS. OBS: CADA CAIXA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	15	38,10
55	39506	NEBIDO 250 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (UNDECANOATO DE TESTOSTERONA), APRESENTADO EM AMPOLA COM 4 ML. OBS: CADA AMPOLA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	5	344,22
66	64453	RIVAROXABANA 10MG. OBS: CADA COMPRIMIDO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	390	5,63
67	49956	STALEVO (LEVODOPA, CARBIDOPA E ENTACAPONA) 50/12,5/200 MG. OBS: CADA COMPRIMIDO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	1.170	4,37
68	43354	STELARA (USTEQUINUMABE) 45 MG APRESENTADO EM AMPOLAS COM 0,5 ML. OBS: CADA AMPOLA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	12	9.733,80
70	47743	TEGRETOL CR 400MG (CARBAMAZEPINA). OBS: CADA COMPRIMIDO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	2.340	1,46
72	49806	TRAYENTA- 5 MG- LINAGLIPTINA. OBS: CADA COMPRIMIDO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	420	4,57
78	44948	VESICARE (SUCCINATO DE SOLIFENACINA) 10 MG- CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS. OBS: CADA CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	15	120,60

A empresa apresenta neste ato os seguintes documentos: procuração ou contrato social; cédula de identificação; Termo de Ciência e de Notificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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 AGO. 2018


CÁRMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde


CM HOSPITALAR S.A.

Representante Legal:

RG nº 40712093-2

CPF nº 22743253835



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2017.00044434-31

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos, em atendimento a Mandados Judiciais.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 133/2018

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: CM Hospitalar S.A.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 324 /18

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.

Campinas, 23 AGO. 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: Alex Sandro A. Carreteiro

Cargo: Vendedor

CPF: 22743253835 RG: 40712093-2

Data de Nascimento: 27/05/86

Endereço residencial completo: R. Josmar de Carvalho, 127 Limeira-SP

E-mail institucional: elisangela.rodrigues@mafrahospitalar.com.br

E-mail pessoal: ACarreteiro@gmail.com

Telefone(s): (16) 2101-9401

Assinatura: _____

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