



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 350 /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 **MAJELA MEDICAMENTOS LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 09.613.374/0001-57, 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\$)
14	52289	CONCERTA 54 MG (METILFENIDATO) COMPRIMIDOS. OBS: CADA COMPRIMIDO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	390	6,05
30	59409	FABRAZYME (BETAGALSIDADE) - AMPOLA COM 20 ML. OBS: CADA AMPOLA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	24	9.763,80
49	59229	INVOKANA (CANAGLIFLOZINA) 300MG - COMPRIMIDO. OBS: CADA COMPRIMIDO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	390	4,23
62	46041	PALIPERIDONA (INVEGA) 9MG. OBS: CADA COMPRIMIDO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	390	25,47

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, 10 SET. 2018

CÁRMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

Lucrecia Maria Etello de Assunção Reis
MAJELA MEDICAMENTOS LTDA.

Representante Legal:

RG nº 3195857 SSP/PB

CPF nº 065.953.274-30



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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: Majela Medicamentos Ltda.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 350 /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.

Em _____
Campinas, 10 SET. 2018

INICIADO

ENCERRADO



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: Francisca Maria Mello de Vasconcelos Dias

Cargo: Coordenadora de Licitações

CPF: 065.953.274-30 RG: 3195857

Data de Nascimento: 26/12/87

Endereço residencial completo: Rua José Bonifácio, N° 16 - Centro - João Pessoa / PB

E-mail institucional: misael.holanda@majelamed.com.br

E-mail pessoal: francesca.vasconcelos@grupoeifa.com.br

Telefone(s): (83) 3021-3968

Assinatura: Francisca Maria Mello de Vasconcelos Dias

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