



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 377/19

Processo Administrativo nº PMC.2018.00021152-83

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 92/19

Objeto: Registro de preços de medicamentos na forma de solução injetável.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **DISTRICENTER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 04.183.656/0001-48, 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	Cód.	Material	Un.	Qtde.	Valor Unit. (R\$)
INTENS EXCLUSIVOS					
26	35.126	NOREPINEFRINA OU NORADRENALINA 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM AMPOLA DE 4 ML. OBS.: CADA AMPOLA EQUIVALE A UMA PEÇA	PC	6.000	2,21
39	9.988	LIDOCAINA 2% ASSOCIADA A VASOCONSTRITOR, SOLUÇÃO INJETÁVEL APRESENTADA EM FRASCO AMPOLA DE 20 ML. OBS.: CADA FRASCO AMPOLA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	1.000	1.000

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, 26 AGO. 2019

CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

DISTRICENTER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Representante Legal:

RG nº

CPF nº



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2018.00021152-83

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de preços de medicamentos na forma de solução injetável.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 92/19

CONTRATANTE: Município de Campinas

DETENTORA: Districenter Distribuidora de Medicamentos Ltda.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº (DE ORIGEM): 377/19

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, 26 AGO 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Amanda P. Favarin Portello

Cargo: Farmacêutica

CPF: 337.155.388-48 RG: 33.289.636-5

Data de Nascimento: 06/03/85

Endereço residencial completo: Av. Anchieta, 200, 11ª andar, SMS

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

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): 2116-0915

Assinatura: Amanda Portello

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Carmino 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: carmino.souza@campinas.sp.gov.br

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: DIBCEK LOPES ZINIV

Cargo: SÓCIO/DIRETOR

CPF: 710.033.440-49 RG: 3059578346

Data de Nascimento: 22/11/1975

Endereço residencial completo: TRAVESSA ESCOBAR, 222, CAMAQUÍ, POB. ALGARÉAS

E-mail institucional: licitacao01@crystalmed.com.br licitacaodistrictcenter@gmail.com

E-mail pessoal: licitacao@crystalmed.com.br

Telefone(s): (51) 3027-3770

Assinatura: _____

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