



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **379**/19

Processo Administrativo nº: PMC.2018.00035057-94

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Assunto: Pregão Eletrônico nº 152/2019

Objeto: Registro de Preços de medicamentos na forma de soluções injetáveis (antibióticos e vitaminas).

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **DIMASTER – COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 02.520.829/0001-40, 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\$)
03	7847	BENZILPENICILINA PROCAINA 300.000 UI + BENZILPENICILINA POTASSICA 100.000 UI, SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM FRASCO AMPOLA + DILUENTE 2 ML. LOTE COM 100 FRASCOS-AMPOLAS + DILUENTES. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	375	447,00

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 epigrafo.

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

Campinas, **30 AGO. 2019**

CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

DIMASTER LTDA
Gleison Sachet
Socio-Gerente

DIMASTER – COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES 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.2018.00035057-94

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos na forma de soluções injetáveis (antibióticos e vitaminas).

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 152/2019

CONTRATANTE: Município de Campinas

DETENTORA: DIMASTER – COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº (DE ORIGEM): 379/19

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, 30 AÇO. 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR (SERVIDOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS):

Nome: 2 Daniel Ribes Jr.
Cargo: agente de apoio à saúde (farmácia)
CPF: 334717028-81 RG: 45445867-8
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço residencial completo: av. anchieta, 200 11º andar
E-mail institucional: daniel.ribes@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): (19) 2116-0915
Assinatura: 2 Daniel Ribes Jr.

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

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: GLEISON SACHET
Cargo: SÓCIO GERENTE
CPF: 650.526.920-72 RG: 8051134719
Data de Nascimento: 29 / 11 / 1973
Endereço residencial completo: RUA VASCO DA GAMA 266 APT 02
E-mail institucional: dimaster@dimaster.com.br
E-mail pessoal: licitacao2@dimaster.com.br
Telefone(s): (54)3523-2600
Assinatura: DIMASTER LTDA
Gleison Sachet
Sócio-Gerente
Advogado: (*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO