

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **380**/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 **CLASSMED – PRODUTOS HOSPITALARES – EIRELI – EPP**, inscrita no CNPJ sob nº 01.328.535/0001-59, 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\$)
17	7880	GENTAMICINA 80 MG/AMPOLA, SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES. APRESENTADA EM AMPOLA DE 2ML. LOTE COM 100 AMPOLAS. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA	PC	18	81,00

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 epigrafiado.

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

CLASSMED – PRODUTOS HOSPITALARES – EIRELI – EPP

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: CLASSMED – PRODUTOS HOSPITALARES – EIRELI – EPP

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº (DE ORIGEM): 380 /19

ADVOGADO(S)/Nº OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

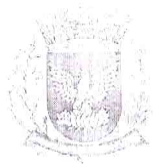
1. Estamos CIENTES de que:

- 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. Damos-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 AGO. 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR (SERVIDOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS):

Nome: Daniela Ribeiro 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: daniela_silva@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal:
Telefone(s): (19) 2116-0915
Assinatura: Daniela Ribeiro Jr.

PREENCHIMENTO
OBRIGATORIO

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Caminho 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: caminho.souza@campinas.sp.gov.br
Telefone(s):
Assinatura:

Pela CONTRATADA:

Nome: ARTHUR FERREIRA RICCI DE LIMA
Cargo: REPRESENTANTE CREDENCIADO
CPF: 063.710.159-66 RG: 10.383.395-7 Data de Nascimento: 27/05/1994
Endereço residencial completo: RUA BICO DE VELUDO Nº65, ARAPONGAS - PR
E-mail institucional: cirurgicaunix@hotmail.com
E-mail pessoal: arthur.cirurgicaunix@gmail.com
Telefone(s): (43) 3152-5250
Assinatura: Arthur Ricci

PREENCHIMENTO
OBRIGATORIO

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