



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 381/18

Processo Administrativo nº PMC.2017.00013508-15

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 095/18

Objeto: Registro de Preços de medicamentos de uso tópico.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **MAËVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 09.034.672/0001-92, 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	Material	Un.	Qtde.	Valor Unitário (R\$)
27	35973	MICONAZOL 20 MG/G, CREME GINECOLÓGICO, SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADO EM BISNAGA COM 80 G DE CREME, ACOMPANHADA POR 14 APLICADORES. LOTE COM 100 BISNAGAS E 1.400 APLICADORES. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A 1 PEÇA.	PÇ	250	675,00
28	8310	METRONIDAZOL 100 MG/G, GELEIA VAGINAL, SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADO EM BISNAGA COM 50 G, ACOMPANHADA POR 10 APLICADORES. LOTE COM 100 BISNAGAS E 1000 APLICADORES. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	125	729,00

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 epigrafo.

Será dada prioridade de aquisição dos produtos das cotas reservadas, ressalvados os casos em que a cota reservada for inadequada para atender as quantidades ou as condições do pedido, justificadamente, nos casos em que se aplique o disposto no Decreto Federal nº 8.538/15.

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

Campinas, 26 SET. 2018

CÁRMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

MAËVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Representante Legal:

RG nº

CPF nº



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2017.00013508-15

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos de uso tópico

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 095/2018

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: MAËVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 381/2018

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 extraíndo 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 SET. 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: KATIA CESAR BORGES DE SOUZA

Cargo: REPRESENTANTE / SÓCIA

CPF: 382.218.291-53 RG: 1.510.324 SSP/60

Data de Nascimento: 02/09/1964

Endereço residencial completo: Rua 805 Qd. 04 Lt. B-A Vila Sueldo Rosa

E-mail institucional: licitacao2@maevhospitalar.com.br Goiania/GO

E-mail pessoal: maevhospitalar@hotmail.com

Telefone(s): _____

Assinatura: Katiane