



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



## ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 384 /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 **DACON – FÁRMACOS DO BRASIL LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 11.763.017/0001-17, 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\$)
17	42397	PERMETRINA 50MG/ML (5%) LOÇÃO, FRASCO COM 60ML, LOTE COM 100 FRASCOS. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA	PÇ	113	254,00

**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 epigrafado.

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

*Marciana Sano Salgado*  
**DACON – FÁRMACOS DO BRASIL LTDA**

Representante Legal:

RG nº 9093442094

CPF nº 018056290-85



### 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:** DACON – FÁRMACOS DO BRASIL LTDA

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS** 384/2018

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

M.S



# 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: MARLIANA SUSO SALGADO

Cargo: REPRESENTANTE LEGAL

CPF: 018 056 290-85 RG: 9093442094

Data de Nascimento: 24/12/91

Endereço residencial completo: AV ANTONIO DURO 625/13 - CAMAQUÃ-RS

E-mail institucional: contato@daconfarmacos.com.br

E-mail pessoal: marlene@i1a1.com.br

Telefone(s): 51 36715040 ou 51 956715040

Assinatura: Marlene Suso Salgado