



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **427**/18

**Processo Administrativo nº** PMC.2018.00009035-60

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 182/18

**Objeto:** Registro de Preços de medicamentos na forma de solução.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S.A.**, inscrita no CNPJ sob nº 60.665.981/0005-41, 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\$)
06	7853	FENOBARBITAL 4% ( 40 MG/ML) SOLUÇÃO ORAL SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM FRASCO COM 20 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	100	248,00
09	7854	HALOPERIDOL 0,2%, (2 MG/ML) SOLUÇÃO ORAL, SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM FRASCO COM 20 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	100	199,00

**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.

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

Campinas, 04 OUT. 2018

  
**CÁRMINO ANTONIO DE SOUZA**  
Secretário Municipal de Saúde

  
**UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S.A.**

Representante Legal: **Maria Yone Mendes Gomes Ramos**  
RG nº  
CPF nº  
Gerente de Licitações  
CPF: 563.843.351-15  
RG: 1.288.024-SSP-DF



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2018.00009035-60

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de medicamentos na forma de solução.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 182/2018

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S.A.

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS** **427** /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 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, 04 OUT. 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: Maria Yone Mendes Gomes Ramos

Cargo: Gerente Prestações

CPF: 563.843.351-15 RG: 1.288.024

Data de Nascimento: 14/06/1973

Endereço residencial completo: Av. Magalhães de Castro 488 Cdd. 57/5P

E-mail institucional: pregoeseletronicos@uniaquimica.com.br

E-mail pessoal: myramos@uniaquimica.com.br

Telefone(s): 11-5586.2095

Assinatura: Yone Mendes