



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 428/18

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 **INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 12.889.035/0001-02, 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\$)
05	7917	METOCLOPRAMIDA 0,4% (4 MG/ML), SOLUÇÃO ORAL, APRESENTADA EM FRASCO COM 10 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	350	54,00
08	7913	FENOTEROL BROMIDATO 0,5% OU 5 MG/ML, SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO, SEM ASSOCIAÇÃO A OUTRAS SUBSTÂNCIAS, APRESENTADA EM FRASCO COM 20 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	100	260,00

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

INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Representante Legal:

RG nº

CPF nº

Cristiane Mota Xavier

RG 1086438701

CPF 021.132.380-04

Inovamed Com. de Medicamentos Ltda
CNPJ nº 12.889.035/0001-02 I.E. 039/01515710
Fone/Fax: (54) 3522-4273
Rua Rubens Derks, 105-Jd. Rubens Derks
B. Industrial CEP 99708-300 Erechim-RS



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: INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS **428**/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: *Cristiane Mota Xavier*

Cargo: *Ass. Administrativa (Contratos)*

CPF: *82113238004* RG: *1086438701*

Data de Nascimento: *22/3/84*

Endereço residencial completo: *Rua Henrique Pagnocelli, 147, Keller Erechim/RS*

E-mail institucional: licitacao03@inovamed-rs.com.br

E-mail pessoal: *Contratos@Inovamed-rs.com.br*

Telefone(s): *(54) 3522 4273*

Assinatura: *Cristiane Mota Xavier*

Inovamed Com. de Medicamentos Ltda
CNPJ 12.889.035/0001-02 I.E. 039/0157570
Fone/Fax: (54) 3522 4273
Rua Rubens Derks, 105-Lot. Rubens Derks
B. Industrial CEP 99706-300 Erechim-RS

Cristiane Mota Xavier
RG 1086438701
CPF 821 132 380-04