



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 441/19

Processo Administrativo nº PMC.2018.00015347-11

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 74/19

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 **INDMED HOSPITALAR EIRELI**, inscrita no CNPJ sob nº 24.614.797/0001-85, 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.	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unit. (R\$)
4	7.936	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60 MG/ML A 63 MG/ML SOLUÇÃO ORAL, XAROPE OU SUSPENSÃO SEM ASSOCIAÇÕES E SEM SABOR, APRESENTADA EM FRASCO COM 150 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	750	237,49
12	7.918	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL APRESENTADA EM FRASCO DE 120 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA	PC	1125	119,99
16	35.971	IBUPROFENO 50 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL PARA USO EM GOTAS, SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM FRASCO COM 30 ML OBS.: CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	150000	1,07
18	24.009	PARACETAMOL 200 MG/ ML, SOLUÇÃO ORAL PARA USO EM GOTAS, SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM FRASCO COM 15 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	2250	72,00
29	7.936	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60 MG/ML A 63 MG/ML SOLUÇÃO ORAL, XAROPE OU SUSPENSÃO SEM ASSOCIAÇÕES E SEM SABOR, APRESENTADA EM FRASCO COM 150 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	250	237,49
37	7.918	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL APRESENTADA EM FRASCO DE 120 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA	PC	375	119,99
38	8.026	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, APRESENTADO EM ENVELOPES COM 27,9G. LOTE COM 100 ENVELOPES. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	1575	48,10
41	35.971	IBUPROFENO 50 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL PARA USO EM GOTAS, SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM FRASCO COM 30 ML OBS.: CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	50000	1,07
43	24.009	PARACETAMOL 200 MG/ ML, SOLUÇÃO ORAL PARA USO EM GOTAS, SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM FRASCO COM 15 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	750	72,00
44	24.569	ÓLEO MINERAL LAXANTE, SOLUÇÃO ORAL SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM FRASCO COM 100 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	150	239,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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, 30 SET. 2019

CARMINO ANTONIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

Andrea P. B. Von Zuben

Secretária Municipal de
Saúde em Exercício

INDMED HOSPITALAR EIRELI

Representante Legal: *Matheus Gileno dos Santos*

RG nº *30-112.762-1*

CPF nº *293.858.368-03*



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2018.00015347-11

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

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

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 74/19

CONTRATANTE: Município de Campinas

DETENTORA: INDMED HOSPITALAR EIRELI

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 441 /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. 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, 30 SET. 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR (SERVIDOR(A) DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS):

Nome: Alexandra M. Vaz de Lima Cluste Silva
Cargo: Farmacêutica
CPF: 681.597.226-72 RG: 5.380.616
Data de Nascimento: 31/8/71
Endereço residencial completo: Av. Anchieta, 200 - 11º andar sps
E-mail institucional: alexandra.vazdelima@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: -
Telefone(s): 2116-0169
Assinatura: [assinatura]

PREENCHIMENTO
OBRIGATORIO

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Carmino Antonio de Souza
Cargo: Secretário Municipal de Saúde
CPF: 264.784.768-12 RG: 23.655.948-5
Data de Nascimento: 24/4/74
Endereço residencial completo: _____
E-mail institucional: saude.gabinete@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: carmino.souza@campinas.sp.gov.br
Telefone(s): _____
Assinatura: _____

Andrea P. B. Von Zuben
Secretaria Municipal de
Saúde em Exercício

Pela CONTRATADA:

Nome: Katia Cilene Dos Santos
Cargo: proprietária
CPF: 293.858.368-03 RG: 30.112.762-1
Data de Nascimento: 05/04/1979
Endereço residencial completo: Estado do Rio de Janeiro, 18
E-mail institucional: licita@indmed.com.br
E-mail pessoal: financeiro@indmed.com.br
Telefone(s): (15) 3358-4060
Assinatura: [assinatura]

PREENCHIMENTO
OBRIGATORIO

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