



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **446**/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 **CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI - EPP**, inscrita no CNPJ sob nº 01.328.535/0001-59, 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\$)
26	11.932	AMOXICILINA 250 MG/5 ML, SUSPENSÃO ORAL SEM ASSOCIAÇÃO A OUTRAS SUBSTÂNCIAS, APRESENTADA EM FRASCO PARA PREPARO DE 60 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	650	422,40
34	7.852	DIPIRONA 500 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL PARA USO EM GOTAS, SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM FRASCO COM 10 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	1500	70,00
36	24.278	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL PARA USO EM GOTAS, SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM FRASCO COM 20 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	300	230,40
45	16.206	IPATROPIO (BROMETO) 0,025%, SOLUÇÃO PARA USO EM GOTAS, SEM ASSOCIAÇÃO A OUTRAS SUBSTÂNCIAS, APRESENTADA EM FRASCO COM 20 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	70	76,80
56	7.937	MEBENDAZOL 20 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, XAROPE OU SUSPENSÃO SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM FRASCO COM 30 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	230	112,64
58	7.917	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.	PC	350	67,84
61	8.359	SIMETICONA 75 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL APRESENTADA EM FRASCOS COM 10 ML. OBS.: CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	1200	0,75

A empresa apresenta neste ato os seguintes documentos: procuração ou contrato social; cédula de identificação; Termo de Ciência e de Notificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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.

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

CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI - EPP

Representante Legal: *Michele C.C. da Silva Machado*

RG nº *7.857.674-0*

CPF nº *878.622.989-34*



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: CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI - EPP

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 446 /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: Alessandra Márcia Ilaz de Lima Christe Silva
Cargo: farmacêutico
CPF: 681.597.226-72 RG: 5.380.616
Data de Nascimento: 31 / 8 / 71
Endereço residencial completo: Av. Anchieta 200 - 11º Andar Cps
E-mail institucional: alexandra.vozdelima@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: [assinatura]

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

Pela CONTRATADA:

Nome: MICHELE CRISTINA CARDOS DA SILVA MACHADO
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL
CPF: 878.622.989-34 RG: 7.857.674-0
Data de Nascimento: 21/07/1975
Endereço residencial completo: RUA AZULINHO, 182, ARAPONGAS/PR
E-mail institucional: classmed@outlook.com
E-mail pessoal: michele_classmed@hotmail.com
Telefone(s): 43 3275-3105
Assinatura: [assinatura]

PREENCHIMENTO
OBRIGATORIO

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