



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 047/19

Processo Administrativo nº PMC.2018.00021674-11

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 284/18

Objeto: Registro de preços de medicamentos, em atendimento a Mandados Judiciais.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa - **PORTAL LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 05.005.873/0001-00, 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.	DESCRIPTIVO	Qtde.	unidade	R\$ UNIT.
66	45370	VENVANSE 50MG - CAIXA COM 28 CÁPSULAS OBS1.: CADA CAIXA EQUIVALE A UMA PEÇA OBS2.: MANDADO JUDICIAL	60	PÇ	251,33
69	45733	XARELTO 20MG (RIVAROXABANA) - COMPRIMIDO OBS1.: CADA COMPRIMIDO EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS2.: MANDADO JUDICIAL	4.050	PÇ	5,45

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 epigrafo.

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

Campinas, 25 JAN. 2019

CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

PORTAL LTDA

Representante Legal:

RG nº 47.256.838-5

CPF nº 395.816.538-99



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

Processo Administrativo nº PMC.2018.00021674-11

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Contratante: Município de Campinas

Contratada: PORTAL LTDA

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 284/18

Objeto: Registro de preços de medicamentos, em atendimento a Mandados Judiciais.

Ata de Registro de Preços nº 047/19

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, 25 JAN. 2019



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: Carmino 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: Rosane do J. Pereira
Cargo: Gerente de Licitação
CPF: 335.816.538-99 RG: 47.256.838-3
Data de Nascimento: 23/08/90
Endereço residencial completo: R. Comendador Carlos Mário Gondono 403
E-mail institucional: portal.ltda@uol.com.br
E-mail pessoal: DNA50259@hotmai.com
Telefone(s): 11 95215-0857
Assinatura: Rosane J. Pereira

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