



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 470/18

Processo Administrativo nº PMC.2018.00014570-32

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 161/18

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 **AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 65.817.900/0001-71, 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\$)
14	36505	CITONEURIN (CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100MG + CIANOCOBALAMINA 5000MCG) - DRÁGEA OBS: CADA DRÁGEA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	2.250	1,55
51	70204	PANCREATINA 300 MG (25.000 UI) CÁPSULA OBS: CADA CÁPSULA EQUIVALE A UMA PEÇA	PC	1.350	2,00
60	58011	RESTASIS (CICLOSPORINA) 0,05% - EMULSÃO OFTÁLMICA ÉSTERIL OBS: CADA FLACONETE EQUIVALE A UMA PEÇA	PC	390	4,11

A empresa apresenta neste ato os seguintes documentos: procuração ou ato constitutivo; 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 epígrafado.

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

Campinas, 26 OUT. 2018

CÁRMINO ANTONIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

Mônica R. P. T. M. Nunes

Secretária Municipal
de Saúde em Exercício

Eros Carraro

RG: 22.370.122-1

CPF: 253.912.708-80

Sócio - Proprietário

AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

Representante Legal:

RG nº

CPF nº



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2018.00014570-32

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de preços de medicamentos em atendimento a Mandado Judicial.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 161/2018

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 170/2018

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, 26 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: EROS CARRARO

Cargo: SOCIO PROPRIETARIO

CPF: 253.912.708-80 RG: 22.370.122-1

Data de Nascimento: 05 / 06 / 1977

Endereço residencial completo: Rua dos Flamboyans, 232 Condomínio vale verde, Leme/ SP.

e-mail institucional: aglon@aglon.com.br

e-mail pessoal: CONTRATOS1@AGLON.COM.BR

Telefone(s): 19 3573 7300

Assinatura: _____

Eros Carraro
RG: 22.370.122-1
CPF: 253.912.708-80
Sócio - Proprietário

Nome: Eros Carraro
Cargo: Sócio Proprietário
CPF: 253.912.708-80 RG: 22.370.122-1 SSP/SP
Data de Nascimento: 05/06/1977
Endereço residencial completo: Rua dos Flamboyans
Nº 232 - Condomínio Vale Verde Leme/ SP
e-mail institucional: aglon@aglon.com.br
e-mail pessoal: CONTRATOS1@AGLON.COM.BR
Telefone(s): 19 3573 7300

