



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 500 /21

Processo Administrativo: PMC.2020.00044324-39

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 181/2021

Objeto: Registro de Preços de medicamentos para retaguarda de epidemia de Dengue, Chikungunya e Zika.

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	Código	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unitário (R\$)
08	7852	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.	PÇ	2.250	99,00
10	7918	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL APRESENTADA EM FRASCO DE 120 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	323	158,99
13	7839	DIPIRONA 500 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM AMPOLA COM 2 ML. LOTE COM 100 AMPOLAS. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	900	59,99

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.

Será dada prioridade de aquisição dos produtos das cotas reservadas, ressalvados os casos em que a cota reservada for inadequada para atender as quantidades ou as condições do pedido, justificadamente, nos casos em que se aplique o disposto no Decreto Federal nº 8.538/15.

THATYANA OLIVEIRA ALVES DE
ANGELO:27331472852

Assinado de forma digital por THATYANA OLIVEIRA
ALVES DE ANGELO:27331472852
Dados: 2021.10.20 09:45:17 -03'00'



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

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

Campinas, 12 NOV. 2021

Rosemary Moscon
Secretária Municipal de Saúde
Em Exercício
LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

**THATYANA OLIVEIRA
ALVES DE**

ANGELO:27331472852

Assinado de forma digital por
THATYANA OLIVEIRA ALVES DE
ANGELO:27331472852

Dados: 2021.10.20 09:45:48 -03'00'

PORTAL LTDA.

Representante Legal:

CPF nº



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2020.00044324-39

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos para retaguarda de epidemia de Dengue, Chikungunya e Zika.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 181/2021

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: PORTAL LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 500 /21

ADVOGADO(S)/Nº OAB/email: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos 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, 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) as informações pessoais dos responsáveis pelo Contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa(s);
- e) é de exclusiva responsabilidade da Contratada manter seus dados sempre atualizados.

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, 12 NOV. 2021

THATYANA OLIVEIRA ALVES
DE ANGELO:27331472852

Assinado de forma digital por THATYANA
OLIVEIRA ALVES DE ANGELO:27331472852
Dados: 2021.10.20 09:46:06 -03'00'



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Dario Jorge Giolo Saadi

Cargo: Prefeito do Município de Campinas

CPF: 102.354.108-69

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: Maria Emilia de Arruda Faccioni

Cargo: Secretária Municipal de Administração

CPF: 841.512.188-15

Assinatura: (no SEI)

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

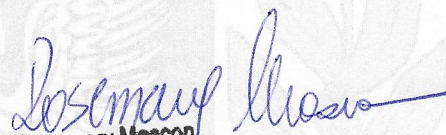
Pelo CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

Assinatura: _____


Rosemary Moscon
Secretária Municipal de Saúde
Em Exercício

Pela CONTRATADA: THATYANA OLIVEIRA ALVES DE

Nome: _____ ANGELO:27331472852

Cargo: _____

CPF: _____

Assinado de forma digital por THATYANA
OLIVEIRA ALVES DE ANGELO:27331472852
Dados: 2021.10.20 09:46:32 -03'00'

E-mail da contratada: portal.ltda@redeportal.com.br, licitacao.medicamento@redeportal.com.br

Assinatura: _____

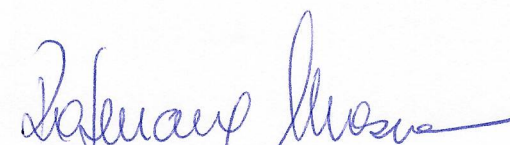
ORDENADOR DE DESPESAS DO CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF:819.609.998-34

Assinatura: _____


Rosemary Moscon
Secretária Municipal de Saúde
Em Exercício

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