



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **528**/19

Processo Administrativo nº PMC.2019.00018348-71

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 153/19

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 **ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 15.800.545/0003-11, 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	Quant.	Un.	Valor Unit. (R\$)
101	43537	PARICALCITOL 5MCG/ML - LOTE COM 5 AMPOLAS DE 1 ML CADA OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA	75	Pç	189,35

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 epigrafado.

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

Campinas, 01 NOV. 2019

CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

Marta Garcia Sant'Anna
ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.

Representante Legal

RG nº

CPF nº

Marta Garcia Sant'Anna
CPF: 351.451.588-31
RG: 36.156.299-8



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2019.00018348-71

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos, em atendimento a Mandados Judiciais.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 153/19

CONTRATANTE: Município de Campinas

DETENTORA: ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **528** /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, 01 NOV 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



PMC 2019.00018348-71

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

Nome: Rodrigo César Moura
Cargo: Farmacêutico
CPF: 064 268 436-79 RG: 56 532146-8
Data de Nascimento: 06/04/83
Endereço residencial: Rua Santa Rita do Passa Quatro, 121 B8 AP506
E-mail institucional: rodrigo.moura@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: rcmoura@gmail.com
Telefone(s): 3213 1616
Assinatura: Rodrigo César Moura

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

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

Pela CONTRATADA:

Nome: MARTA GARCIA SANT'ANNA
Cargo: COORDENADORA DE LICITAÇÕES
CPF: 351.451.588-31 RG: 36.156.299-8
Data de Nascimento: 09/07/1986
Endereço residencial: AV. JORNALISTA ROBERTO MARINHO, 85 - 7º ANDAR
E-mail institucional: licitacoes@abbvie.com
E-mail pessoal: marta.santanna@abbvie.com
Telefone(s): (11)4573-5669/5789
Assinatura: Marta Garcia Sant'Anna

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

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