



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **534**/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 **ELFA MEDICAMENTOS S.A.**, inscrita no CNPJ sob nº 09.053.134/0002-26, 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\$)
12	49186	BELIMUMABE 400 MG - FRASCO AMPOLA. OBS.: CADA FRASCO AMPOLA EQUIVALE A UMA PEÇA	40	Pç	1.846,57

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 epigrafo.

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

Luiz Maria Mello de Lencastre e Silva
ELFA MEDICAMENTOS S.A.

RG nº 319585755PIPB

CPF nº 065.953.274-30



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: ELFA MEDICAMENTOS S.A.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 534 /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 Cesar Mavre

Cargo: Farmacêutico

CPF: 069 269 936-79

RG: 56532 146-8

Data de Nascimento: 06/09/83

Endereço residencial: R. Santa Rita do Passa Quatro, 121 B8 AP 506

E-mail institucional: rodrigo-mavre@campinas.sp.gov.br

E-mail pessoal: rcmavre@gmail.com

Telefone(s): 3213-1616

Assinatura: Rodrigo Cesar Mavre

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: _____

Cargo: _____

CPF: _____

RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial: _____

E-mail institucional: licitacao@grupoelfa.com.br

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: Barbara Maria Stello de Sarcocelos Reis

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

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