



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 056 /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 - **VIVA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 07.173.013/0002-92, 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.
65	41853	BORTEZOMIBE 3,5MG. OBS1.: CADA FRASCO-AMPOLA EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS2.: MANDADO JUDICIAL	120	PÇ	1.540,00

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 epígrafado.

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

Laíza Nunes Magalhães
VIVA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Representante Legal: *LAÍZA NUNES MAGALHÃES*
RG nº *5814946* DGPC - GO
CPF nº *757.177.861-15*



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: VIVA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 284/18

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

Ata de Registro de Preços nº 056₁₉

ADVOGADO(S)/Nº **OAB**

(*)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- 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;
- 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;
- 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;
- 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:

- O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- 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: LAIZA NUNES MAGALHÃES

Cargo: ANALISTA DE LICITAÇÃO

CPF: 757.177.863-15 RG: 5814946 DGPC-GO

Data de Nascimento: 04/04/94

Endereço residencial completo: Rua 14 Qd. DL 113 Setor São José CEP 74440-440

E-mail institucional: licitacao01@vivamedicamentos.com.br

E-mail pessoal: LAIZADUYLA@HOTMAIL.COM

Telefone(s): (62) 98118-4266

Assinatura: Laiza Nunes Magalhães

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