



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 577/18

Processo Administrativo nº PMC.2018.00018188-25

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 187/2018

Objeto: Registro de preços de medicamentos na forma de solução injetável controlados pela Portaria 344/98, analgésicos e soluções hidroeletrólíticas.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **MED CENTER COMERCIAL LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 00.874.929/0001-40, 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.
09	16189	MEPERIDINA OU PETIDINA 100 MG/AMPOLA, SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM AMPOLA COM 2 ML. LOTE COM 100 AMPOLAS	30	PC	201,92

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, 27 NOV. 2018

CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

MED CENTER COMERCIAL LTDA.

RG nº **MED CENTER COMERCIAL LTDA**
CPF nº **Rita de Cássia Sanches**
RG: M-8.721.249 / CPF: 011.905.086-21



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

Processo Administrativo nº PMC.2018.00018188-25

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Contratante: Município de Campinas

Contratada: MED CENTER COMERCIAL LTDA.

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 187/18

Objeto: Registro de preços de medicamentos na forma de solução injetável controlados pela Portaria 344/98, analgésicos e soluções hidroeletrólíticas.

Ata de Registro de Preços nº **577**/18

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, 27 NOV. 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: 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: Rita de Cássia Sanches Rezende

Cargo: Auxiliar de Administração

CPF: 011.905.086-21 RG: MG-8.721.249

Data de Nascimento: 22/05/1979

Endereço residencial completo: R. Argentina Grossi Lemos, 230 Bl. C6 Apt. 202

E-mail institucional: vendas@medcentercomercial.com.br 13 Rua de Azevedo Passo Alegre

E-mail pessoal: rita@medcentercomercial.com.br

Telefone(s): (35) 3449-1950

Assinatura: Rita de Cássia Sanches

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rita de Cássia Sanches

RG: M-8.721.249 / CPF: 011.905.086-21

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