



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 578/18

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 **MULTIFARMA COMERCIAL LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 21.681.325/0001-57, 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.
13	35802	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO 0,9%, APRESENTADA EM AMPOLA PLÁSTICA DE 10ML, ESTÉRIL, PARA USO INJETÁVEL. LOTE COM 100 AMPOLAS	300	PC	13,80

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

MULTIFARMA COMERCIAL LTDA.

RG nº

CPF nº



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: MULTIFARMA 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 578/18

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: Birka Renha gaigher viana

Cargo: Superior de Licitação

CPF: 043.067.556-90 RG: NO. 11.244.727

Data de Nascimento: 03/01/1976

Endereço residencial completo: R. Aristoteles Ribeiro Ursozinha nº 232 AP301. Sta Rosa BH/MG

E-mail institucional: licitacao5@multifarma.com.br; empenhos@multifarma.com.br

E-mail pessoal: birka@multifarma.com.br

Telefone(s): (31) 2522.8170

Assinatura: _____

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