



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **582**/18

Processo Administrativo nº PMC.2017.00046951-63

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 220/18

Objeto: Registro de preços de medicamentos na forma de Solução Parenteral de Grande Volume – SPGV.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **EXEMPLARMED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. ME**, inscrita no CNPJ sob nº 23.312.871/0001-46, 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. PROP.
12	37606	GLICOSE 5%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ATÓXICA, ESTÉRIL E APIROGÊNICA, EM SISTEMA FECHADO COM 250 ML, ACONDICIONADO EM BOLSA OU FRASCO PLÁSTICO FLEXÍVEL, TRANSPARENTE E RESISTENTE A RACHADURAS. O FRASCO OU BOLSA DEVE GARANTIR FLUXO DE INFUSÃO CONTÍNUA E ESCOAMENTO TOTAL DA SOLUÇÃO. DEVE APRESENTAR DOIS SÍTIOS, SENDO UM AUTOVEDÁVEL, RESISTENTE A MÚLTIPLAS PUNÇÕES, PARA A ADIÇÃO DE SOLUÇÃO AO INTERIOR DA BOLSA OU FRASCO E OUTRO PROTEGIDO POR MEMBRANA E LACRE DE ESTERILIDADE, QUE PERMITA A CONEXÃO A TODOS OS EQUIPOS DE INFUSÃO, SEM VAZAMENTOS OU DESPRENDIMENTO DE PARTÍCULAS. O FRASCO OU BOLSA DEVE APRESENTAR ESCALA GRADUADA EM PELO MENOS UM DOS LADOS E ALÇAS DE SUSTENTAÇÃO SEM SINAIS DE RUPTURAS E DEFORMAÇÕES. LOTE COM 100 FRASCOS OU BOLSAS. CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	120,00	PC	340,00
13	37609	MANITOL A 20%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ATÓXICA, ESTÉRIL E APIROGÊNICA, EM SISTEMA FECHADO COM 250 ML, ACONDICIONADO EM BOLSA OU FRASCO PLÁSTICO FLEXÍVEL, TRANSPARENTE E RESISTENTE A RACHADURAS. O FRASCO OU BOLSA DEVE GARANTIR FLUXO DE INFUSÃO CONTÍNUA E ESCOAMENTO TOTAL DA SOLUÇÃO. DEVE APRESENTAR DOIS SÍTIOS, SENDO UM AUTOVEDÁVEL, RESISTENTE A MÚLTIPLAS PUNÇÕES, PARA A ADIÇÃO DE SOLUÇÃO AO INTERIOR DA BOLSA OU FRASCO E OUTRO PROTEGIDO POR MEMBRANA E LACRE DE ESTERILIDADE, QUE PERMITA A CONEXÃO A TODOS OS EQUIPOS DE INFUSÃO, SEM VAZAMENTOS OU DESPRENDIMENTO DE PARTÍCULAS. O FRASCO OU BOLSA DEVE APRESENTAR ESCALA GRADUADA EM PELO MENOS UM DOS LADOS E ALÇAS DE SUSTENTAÇÃO SEM SINAIS DE RUPTURAS E DEFORMAÇÕES. LOTE COM 100 FRASCOS OU BOLSAS. CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	10,00	PC	560,00

e



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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.

Será dada prioridade de aquisição dos produtos das cotas reservadas, ressalvados os casos em que a cota reservada for inadequada para atender as quantidades ou as condições do pedido, justificadamente, nos casos em que se aplique o disposto no Decreto Federal nº 8.538/15.

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

EXEMPLARMED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. ME

Representante Legal:

RG nº

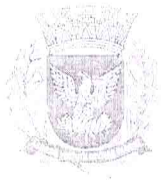
CPF nº

Cassiano Rodrigo Chmiel

CPF 948 635 630-00

RG 6068402632

Exemplarmed Com. de Prod. Hospitalares Ltda-ME
CNPJ 23 312 871/0001-46 - I.E. 039/0172910
I.M. 43147 - Fone (54) 3712 3655
exemplarmed@bol.com.br
Rua Sergipe, 955 - Bairro Bela Vista
CEP 99704-080 - Erechim - RS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

Processo Administrativo nº PMC.2017.00046951-63

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Contratante: Município de Campinas

Contratada: EXEMPLARMED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. ME

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 220/18

Objeto: Registro de preços de medicamentos na forma de Solução Parenteral de Grande Volume -- SPGV.

Ata de Registro de Preços nº **582** /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 extraído 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

e



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: Cassiano Rodrigo Chiel

Cargo: Scio/Bugetario

CPF: 948.635.630-00 RG: 60684026321

Data de Nascimento: 22/04/1980

Endereço residencial completo: JV Com. Kraemer, n.º 1175

E-mail institucional: exemplarmed@bol.com.br; cassianoexemplar@hotmail.com

E-mail pessoal: cassianoexemplar@hotmail.com

Telefone(s): (54) 3742-3655 ou 3742-1129

Assinatura: Cassiano Chiel

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

Cassiano Rodrigo Chiel
CPF 948 635 630-00
RG 6068402632

Exemplarmed Com. de Prod. Hospitalares Ltda-ME
CNPJ 23 312 871/0001-46 - I.E. 039/0172910
I.M. 43147 - Fone (54) 3712 3655
exemplarmed@bol.com.br
Rua Sergipe, 955 - Bairro Bela Vista
CEP 99704-080 - Erechim - RS