



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 592 /18

Processo Administrativo nº PMC.2018.00003057-43

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 239/18

Objeto: Registro de preços de materiais de enfermagem e higiene pessoal em atendimento a Mandados Judiciais.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **SIRLENE APARECIDA PEREIRA DA SILVA - ME**, inscrita no CNPJ sob nº 08.713.696/0001-05, 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.
02	53340	TOALHA OU LENÇO UMEDECIDO INFANTIL DESCARTÁVEL, COM NO MÍNIMO 15 X 15 CM CADA	55.000	Unid.	0,06
10	66392	FRALDA DESCARTÁVEL PARA USO ADULTO TAMANHO G NOTURNA, MARCA BIGFRAL	3.200	Unidl	2,79
11	66356	FRALDA DESCARTÁVEL POM POM GRANDINHOS, 15 A 24 KG.	8.400	Unidl	1,68

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 epigrafo.

Nada mais havendo a ser declarado, foi encerrada a presente Ata que, após lida e aprovada, será assinada pelas partes

Campinas, 28 NOV. 2018

CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

SIRLENE APARECIDA PEREIRA DA SILVA - ME

Representante Legal:

08.713.696/0001-05

LINE BRASIL

Sirlene Aparecida Pereira da Silva - ME

R. Sérgio José Bombini, 161

Jd. Paraíso - CEP 17526-630

Marília-SP

RG nº

20.817.048

CPF nº

191.465.438-21



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

Processo Administrativo nº PMC.2018.00003057-43

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Contratante: Município de Campinas

Contratada: SIRLENE APARECIDA PEREIRA DA SILVA - ME

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 239/18

Objeto: Registro de preços de materiais de enfermagem e higiene pessoal em atendimento a Mandados Judiciais.

Ata de Registro de Preços nº 592/18

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, 28 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: SIRLENE APARECIDA PEREIRA DA SILVA _____

Cargo: ADMINISTRADORA DE EMPRESAS _____

CPF: 191.465.438-21 _____ RG: 20.817.048 _____

Data de Nascimento: 06/08/1969 _____

Endereço residencial completo: RUA SANTA CECILIA, 1087 – BAIRRO ALTO CAFEZAL – MARÍLIA/SP _____

E-mail institucional: line.brasil@outlook.com

E-mail pessoal: sirlene_aps@hotmail.com

Telefone(s) (14)3434-2131 / (14) 99650-3557

Assinatura: _____

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