



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 614 / 2020

Processo Administrativo: PMC.2019.00045142-23

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 269/2020

Objeto: Registro de Preços de medicamentos na forma de solução injetável (uso geral).

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **MULTIFARMA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES 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	Código	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unit. (R\$)
07	7930	ADRENALINA 0,001 G/AMPOLA, SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM AMPOLA COM 1 ML. LOTE COM 100 AMPOLAS. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	400	160,33

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 epigrafado.

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.

22 DEZ. 2020

Campinas, _____

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MULTIFARMA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Representante Legal:

RG nº MG. 10.735.622

CPF nº 089.070.166-07

Amanda Rodrigues Andrade
Coordenadora de Licitação
RG: MG 10.735.622
CPF: 089.070.166-07



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2019.00045142-23

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos na forma de solução injetável (uso geral).

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 269/2020

CONTRATANTE: Município de Campinas

DETENTORA: MULTIFARMA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 014 / 20

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, 22 DEZ. 2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR (SERVIDOR(A) DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS):

Nome: Danila Ribeiro
Cargo: Agente de apoio à saúde (Farmácia)
CPF: 334717028-81 RG: 45445867-8
Data de Nascimento: 15/09/1984
Endereço residencial: av. Anchieta 200 centro 11º andar
E-mail institucional: danila_silva@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): (19) 2116-0915
Assinatura: Danila Ribeiro

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____ RG: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço residencial: _____
E-mail institucional: saude.gabinete@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): 2116 0290
Assinatura: _____

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

Pela CONTRATADA:

Nome: Amanda Rodrigues de Jesus Andrade
Cargo: Coordenadora de Licitação
CPF: 089.070.166-07 RG: MG 10735 622
Data de Nascimento: 09/07/89
Endereço residencial: R. 183 203 Parque Norte Vespertino/MG
E-mail institucional: licitacao2@multifarma.com.br licitacao5@multifarma.com.br
empenhos@multifarma.com.br
Telefone(s): (31) 2522 8170
Assinatura: Amanda Rodrigues de Jesus Andrade

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

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