



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 618 /22

Processo Administrativo: PMC.2022.00056152-35

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 314/2022

Objeto: Registro de Preços de medicamentos e vitaminas, em atendimento a Mandados Judiciais.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **AVARÉMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI**, inscrita no CNPJ sob nº 11.195.057/0001-00, 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 Unitário (R\$)
12	44311	VITAMINA D GOTAS - 20 ML. OBS.: CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	75	19,50

A empresa apresenta neste ato os seguintes documentos: procuração ou ato constitutivo; 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.

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

Campinas, _____

17 NOV. 2022

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

LUIZ ANTONIO DOS
SANTOS:068093798
60

Assinado de forma digital por
LUIZ ANTONIO DOS
SANTOS:06809379860
Dados: 2022.11.03 17:22:37 -03'00'

AVARÉMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI

Representante Legal:LUIZ ANTONIO DOS SANTOS

CPF nº068.0093.798-60



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2022.00056152-35

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos e vitaminas, em atendimento a Mandados Judiciais.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 314/2022

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: AVARÉMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 618 /22

ADVOGADO(S)/Nº OAB/email: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos 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, 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) as informações pessoais dos responsáveis pelo Contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa(s);
- e) é de exclusiva responsabilidade da Contratada manter seus dados sempre atualizados.

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, 17 NOV. 2022

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: Dario Jorge Giolo Saadi
Cargo: Prefeito do Município de Campinas
CPF: 102.354.108-69

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: Maria Emilia de Arruda Faccioni
Cargo: Secretária Municipal de Administração
CPF: 841.512.188-15
Assinatura: (no SEI)

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**Pelo CONTRATANTE:**

Nome: Lair Zambon
Cargo: Secretário Municipal de Saúde
CPF: 819.609.998-34
Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: LUIZ ANTONIO DOS SANTOS
Cargo: ADMINISTRADOR
CPF: 0638.093.798-60
E-mail da contratada: avaremed@hotmail.com
Assinatura: _____

LUIZ ANTONIO DOS SANTOS:06809379860

Assinado de forma digital por LUIZ ANTONIO DOS SANTOS:06809379860
Dados: 2022.11.03 17:23:11 -03'00'

ORDENADOR DE DESPESAS DO CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon
Cargo: Secretário Municipal de Saúde
CPF: 819.609.998-34
Assinatura: _____

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