



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **387**/2020

Processo Administrativo: PMC.2019.00045131-71

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 104/2020

Objeto: Registro de Preços de medicamentos antimicrobianos e antiparasitários, na forma de comprimidos.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 05.847.630/0001-10, 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.	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unit. (R\$)
11	29224	CLARITROMICINA 500 MG, COMPRIMIDO, DRÁGEA OU CÁPSULA. OBS.: CADA UNIDADE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	112.500	3,00

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.

Campinas, 06 AGO. 2020

CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Representante Legal: *Ricardo Junior Cassiano*

RG nº *23.752.322-X*

CPF nº *178.397.978-06*



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2019.00045131-71

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos antimicrobianos e antiparasitários, na forma de comprimidos.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 104/2020

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 887 /2020

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, 06 AGO. 2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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

Nome: Cláudia Ribeiro Sp.
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: claudia.silva@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): (19) 2116 0915
Assinatura: Cláudia Ribeiro Sp.

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Carmino Antonio de Souza
Cargo: Secretário Municipal de Saúde
CPF: _____ RG: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço residencial: _____
E-mail institucional: saude.gabinete@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): _____
Assinatura: Dr. Carmino Antonio de Souza

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

Pela CONTRATADA:

Nome: Ricardo Vieira Carriano
Cargo: Gerente Comercial
CPF: 178.397.978-06 RG: 23.752.322-X
Data de Nascimento: 08/07/1977
Endereço residencial: R. Valente, 46 pt. do Carmo 5º Andar 1SP
E-mail institucional: soma.sp@somahospitalar.com.br
E-mail pessoal: ricardo.sp@somahospitalar.com.br
Telefone(s): 11. 4122.9800
Assinatura: Ricardo

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

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