



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE ADITAMENTO DE ATA N.º 005 /20

Processo Administrativo: PMC.2018.00035081-14

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 169/19

Ata de Registro de Preços n.º 053/20

Objeto: Registro de Preços de medicamentos na forma de comprimidos de uso geral.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.**, inscrita no CNPJ sob nº 02.501.297/0005-28, denominada **DETENTORA**, por seus representantes legais, firmam o presente Termo de Aditamento, sujeitando-se às seguintes cláusulas:

PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO DO CNPJ

1.1. Fica alterado o CNPJ da empresa detentora da Ata de Registro de Preços nº 053/20, passando da Matriz de nº 02.501.297/0001-02, para o da Filial de nº 02.501.297/0005-28.

SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

2.1. Ficam ratificadas as demais cláusulas do contrato original em tudo que não se alterou por este Termo de Aditamento.

É per estarem justas e contratadas, subscrevem as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Campinas, 24 JUL. 2020

CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.

Representante Legal: *Rodolfo Carlos da Silva*
RG nº *24.445.100-20*
CPF nº *281.687.388-96*



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

Processo Administrativo nº PMC.2018.00035081-14

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Contratante: Município de Campinas

Contratada: PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 169/19

Ata de Registro de Preços nº 053/20

Termo de Aditamento de Ata de Registro de Preços nº 005/20

Objeto: Registro de Preços de medicamentos na forma de comprimidos de uso geral.

ABVOGADO(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. Damos-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, 24 JUL. 2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Amanda P.F. Portello
Cargo: Farmacêutica
CPF: 337.155.388-48 RG: 33.289.636-5
Data de Nascimento: 6/3/85
Endereço residencial completo: Av. Anchieta 200 - 11º andar
E-mail institucional: amanda.portello@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal:
Telefone(s): 2116-0874
Assinatura: Amanda Portello

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Carmino Antônio 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: Pradala Regina da Silva
Cargo: Gerente de Unidades Hospitalares
CPF: 282.687.388-96 RG: 24.445.200-X
Data de Nascimento: 12/08/78
Endereço residencial completo: Avenida Pradala Regina da Silva, 1335 - Bloco F - Jd. Itaipava
E-mail Institucional: pradala@pharlab.com.br
E-mail pessoal: Pradala.Silva@pharlab.com.br
Telefone(s): (37) 98908-5338 - (11) 3521-7114
Assinatura: X

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