



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



TERMO DE RERRATIFICAÇÃO N.º 007 /21

Processo Administrativo nº PMC.2020.00057965-07

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 028/21

Ata de Registro de Preços nº 166/21

Objeto: Registro de Preços de dietas e suplementos alimentares, em atendimento a Mandados Judiciais.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **UMANA LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 28.715.296/0001-46, por seu representante legal, firmam o presente termo de rerratificação contratual, sujeitando-se às seguintes cláusulas:

PRIMEIRA – DA RETIFICAÇÃO

1.1. Fica retificado o valor unitário do Item 17 na ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 166/21, para 39,99 (Trinta e nove reais e noventa e nove centavos), passando a vigorar conforme a tabela abaixo:

Item	Cód.	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unit. (R\$)
17	41048	SUPLEMENTO ALIMENTAR INFANTIL FORTINI - LATA COM 400 G. OBS: CADA LATA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	450	39,99

SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

2.1. Ficam ratificadas as demais disposições da ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 166/21 em tudo que não se alterou por este Termo de Rerratificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



E, por estarem justas e acertadas, firmam o presente em duas vias de igual teor e forma.

Campinas, 08 JUN. 2021


LAIR ZAMBON
Secretário Municipal de Saúde

AISLAN MUNIZ DA COSTA
BORGES:03047329150
9150

Assinado de forma digital
por AISLAN MUNIZ DA
COSTA
BORGES:03047329150
Dados: 2021.05.21
15:53:09 -03'00'

UMANA LTDA.

Representante Legal:

RG nº

CPF nº



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2020.00057965-07

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de dietas e suplementos alimentares, em atendimento a Mandados Judiciais.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 028/2021

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: UMANA LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 166/21

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 007/21

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, 08 JUN. 2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



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

Nome: Rodrigo César Mauro
Cargo: Farmacêutico
CPF: 064 268 436-79 RG: 56 532 146-8
Data de Nascimento: 06 / 04 / 1983
Endereço residencial completo: Rua Dr. Rocha Novais, 422
E-mail institucional: sms.judicial@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: rodrigo.mauro@campinas.sp.gov.br
Telefone(s): (19) 3213-1616
Assinatura: Rodrigo César Mauro

PREENCHIMENTO
OBRIGATORIO

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: LAIR ZAMBON
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: AISLAN MUNIZ DA COSTA BORGES
Cargo: REPRESENTANTE
CPF: 030.473.291-50 RG: 49866031 – DGPC/GO
Data de Nascimento: 18/08/1985
Endereço residencial completo: RUA 5, QD 15, S/N PARQUE DAS LARANJEIRAS, FORMOSA – GO, CEP: 73.805-660
E-mail institucional: umanalicyta@gmail.com
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): _____
Assinatura: _____

AISLAN MUNIZ DA COSTA
BORGES:03047329150
150
Assinado de forma digital por AISLAN MUNIZ DA COSTA BORGES:03047329150
Dados: 2021.05.21 15:53:47 -03'00'