



## TERMO DE RERRATIFICAÇÃO N.º 042 /19

**Processo Administrativo nº** PMC.2018.00033355-11

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 154/19

**Ata de Registro de Preços nº** 512/19

**Objeto:** Registro de Preços de medicamentos de uso tópico.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 44.734.671/0001-51, por seu representante legal, firmam o presente termo de rerratificação contratual, sujeitando-se às seguintes cláusulas:

### PRIMEIRA – DA RETIFICAÇÃO

1.1. Fica retificado o número de inscrição no CNPJ da Empresa **CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.** na ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 512/19, passando a vigorar a seguinte redação:

“O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 44.734.671/0001-51, 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:"

**SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO**

2.1. Ficam ratificadas as demais disposições da ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 512/19 em tudo que não se alterou por este Termo de Rerratificação.

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

Campinas, 01 NOV. 2019

**CARMINO ANTONIO DE SOUZA**  
Secretário Municipal de Saúde

**CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.**

Representante Legal:

RG nº

CPF nº





### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2018.00033355-11

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de medicamentos de uso tópico.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 154/2019

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS** 042/19

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, 01 NOV 2019



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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

Nome: Alexandra Márcia Paz de Lima Chutei Sales

Cargo: Farmacêutico

CPF: 681.597.226-72 RG: 5.380.616

Data de Nascimento: 31/8/71

Endereço residencial completo: Av. Anchieta, 200 - 11º Andar Campinas

E-mail institucional: alexandra.vazdelima@campinas.sp.gov.br

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): 2116-0169

Assinatura: [Handwritten Signature]

PREENCHIMENTO  
OBRIGATORIO

Responsáveis que assinaram o ajuste:

### Pelo CONTRATANTE:

Nome: CÁRMINO ANTONIO 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: carmino.souza@campinas.sp.gov.br

Telefone(s): \_\_\_\_\_

Assinatura: [Handwritten Signature]

### Pela CONTRATADA:

Nome: VINÍCIOS DE MACEDO PINTO

Cargo: VENDEDOR PROPAGANDISTA

CPF: 226.942.128-08 RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: 20/05/1982

Endereço residencial completo: R. Osvaldo Botelho, 276, CASA 6

E-mail institucional: concorrencia12@crystalia.com.br

E-mail pessoal: VINAMACED@ME.COM

Telefone(s): (19) 98135-4098

Assinatura: [Handwritten Signature]

PREENCHIMENTO  
OBRIGATORIO