



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE RERRATIFICAÇÃO N.º 012 /20

Processo Administrativo nº PMC.2020.00004772-17

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 128/20

Ata de Registro de Preços nº 466/20

Objeto: Registro de Preços de materiais de enfermagem e higiene pessoal, em atendimento a Mandados Judiciais.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **C.B.S. MÉDICO CIENTÍFICA S/A**, inscrita no CNPJ sob nº 48.791.685/0001-68, por seu representante legal, firmam o presente termo de rerratificação contratual, sujeitando-se às seguintes cláusulas:

PRIMEIRA – DA RETIFICAÇÃO

1.1. Ficam retificados os códigos dos Itens 13 e 16 da Empresa **C.B.S. MÉDICO CIENTÍFICA S/A** na ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 466/20, passando a vigorar a seguinte redação:

"item 13 - cód 107460"

"item 16 - cód 105630"



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

2.1. Ficam ratificadas as demais disposições da ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 466/20 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, 19 OUT. 2020


CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde


C.B.S. MÉDICO CIENTÍFICA S/A

Representante Legal:

RG nº

CPF nº



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2020.00004772-17

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de materiais de enfermagem e higiene pessoal, em atendimento a Mandados Judiciais.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 128/2020

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: C.B.S. MÉDICO CIENTÍFICA S/A

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 466/20

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 012/20

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, 19 OUT. 2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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

Nome: Rodrigo Carlos Moura
Cargo: Farmacêutico
CPF: 064.268.436-79 RG: 56.532.146-8
Data de Nascimento: 06 / 04 / 1983
Endereço residencial completo: R. Sta Rita do Passa Anato, 121
E-mail institucional: sms.judicial@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: rodrigo.moura@campinas.sp.gov.br
Telefone(s): (19) 3213.1616
Assinatura: Rodrigo Carlos Moura

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: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: KEILA CRISTINA FERREIRA DE LIMA
Cargo: Procuradora
CPF: 150.971.318-27 RG: 27.488.511-6 - SSP/ SP
Data de Nascimento: 08 / 04 / 1975
Endereço residencial completo: Rua Estudante da China, n.º 380 - Itaim Paulista - SP - CEP: 13015-904
E-mail institucional: licitacoes@cbsmed.com.br
E-mail pessoal: keila.lima@cbsmed.com.br
Telefone(s): (11) 3347-2700 - RAMAL 2701
Assinatura: Keila

PREENCHIMENTO
OBRIGATORIO