



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE RERRATIFICAÇÃO N.º 033/19

Processo Administrativo nº 2018.00018335-49

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 109/19

Ata de Registro de Preços nº 304/19

Objeto: Registro de Preços de medicamentos na forma de solução injetável (Portaria 344, analgésicos e eletrólitos).

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI – EPP**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.328.535/0001-59, por seu representante legal, firmam o presente termo de rerratificação contratual, sujeitando-se às seguintes cláusulas:

PRIMEIRA – DA RETIFICAÇÃO

1.1. Fica retificado o CNPJ da Empresa **CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI – EPP** na ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 304/19, passando a vigorar com seguinte redação:

“O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI – EPP**, inscrita no CNPJ sob nº 01.328.535/0001-59, 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 304/19 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, 26 AGO. 2019

CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI – EPP

Representante Legal: *Michelle Cristina Cardoso da Silva*
RG nº *Machado*
CPF nº *7.857.674-0*
878.622.989-34



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2018.00018335-49

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos na forma de solução injetável (Portaria 344, analgésicos e eletrólitos).

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 109/2019

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI - EPP

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 033 /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, 26 AGO. 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos

**GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: Amanda P.F. Pastello

Cargo: Farmacêutica

CPF: 337.155.388-48 RG: 33.289.636-5

Data de Nascimento: ___/___/___

Endereço residencial completo: Av. Anchieta n° 200, 1ª andar, SMS.

E-mail institucional amanda.pastello@campinas.sp.gov.br

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): 2116-0874

Assinatura: Amanda Pastello

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: Michelle Cristina Cardoso da Silva Machado

Cargo: Administradora

CPF: 878.622.984-34 RG: 7.857.674-0

Data de Nascimento: 31/07/1975

Endereço residencial completo: Rua Azulinho n° 182 Jardim Agnora

E-mail institucional: classmed@uol.com.br

E-mail pessoal: classmed@hotmail.com

Telefone(s): (48) 3235-3105

Assinatura: P.P. [assinatura]