



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE RERRATIFICAÇÃO N.º 010 /20

Processo Administrativo nº PMC.2019.00052380-68

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 062/20

Ata de Registro de Preços nº 334/20

Objeto: Registro de Preços de inseticidas, raticidas e larvicidas.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **NOROESTE COMERCIAL DE SUPRIMENTOS LTDA. - EPP**, inscrita no CNPJ sob nº 01.148.472/0001-59, por seu representante legal, firmam o presente termo de rerratificação contratual, sujeitando-se às seguintes cláusulas:

PRIMEIRA – DA RETIFICAÇÃO

1.1. Fica retificado o código do Item 9 da Empresa **NOROESTE COMERCIAL DE SUPRIMENTOS LTDA. - EPP** na ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 334/20, passando a vigorar a seguinte redação:

“item 9 - cód 105743”

SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

2.1. Ficam ratificadas as demais disposições da ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 334/20 em tudo que não se alterou por este Termo de Rerratificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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

Campinas, 16 SET. 2020

CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

NOROESTE COMERCIAL DE SUPRIMENTOS LTDA. - EPP

Representante Legal: Leonardo Rangel Carraro

RG nº 3.971.043-2 SSP/GO

CPF nº 312.363.798-02



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2019.00052380-68

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de inseticidas, raticidas e larvicidas.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 062/2020

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: NOROESTE COMERCIAL DE SUPRIMENTOS LTDA. - EPP

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 334/20

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 010/20

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 conseqüente 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, _____ 16 SET. 2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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

Nome: Amanda P.F. Pastella
Cargo: Farmacêutica
CPF: 337 155 388 -48 RG: 33 289 636 -5
Data de Nascimento: 6/3/85
Endereço residencial completo: Av. Anchieta 200
E-mail institucional: amanda.pastella@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): 2116-0874
Assinatura: Amanda Pastella

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

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: Leonardo Rangel Carraro
Cargo: Socio Diretor
CPF: 312.363.798-02 RG: 3.971.043-2 SSP/GO
Data de Nascimento: 27/03/1982
Endereço residencial completo: Estrada, Lutero, nº65-Bairro: Paisagem Renoir - Cotia/SP- CEP: 06704-000
E-mail institucional: contato@horoestecomercial.com.br
E-mail pessoal: lrcarraro@hotmail.com
Telefone(s): (11) 3831-1925
Assinatura: _____

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO