



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ADITAMENTO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 004/2020

Processo Administrativo: PMC.2018.00028311-16

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 44/19

Ata de Registro de Preços nº 257/19

Objeto: Registro de Preços de medicamentos, em atendimento a Mandados Judiciais.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, e a empresa **BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 56.998.982/0031-22, através do seu representante legal, acordam proceder ao Aditamento da Ata de Registro de Preços nº 257/19, conforme pedido de reequilíbrio de preço, relativo ao item 58, nos termos da autorização constante no documento SEI nº 2570276 do Secretário Municipal de Saúde:

Item	Código	Descrição	Unidade	Valor Unit. (R\$)
52	71837	NIVOLUMABE 100 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL OBS.:1 CADA FRASCO-AMPOLA EQUIVALE A UMA PEÇA OBS.:2 MANDADO JUDICIAL	PC	6.440,31

Ficam ratificados os demais itens e condições da Ata de Registro de Preços original nº 257/19 em tudo que não se alterou por este Termo de Aditamento.

E por estarem justas e contratadas, subscrevem as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Campinas, 16 JUL. 2020

CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA.

Representante Legal: *Carlos Ernando Mabe*

RG nº *220852573*

CPF nº *15779159840*



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCE/SP

Processo Administrativo: PMC.2018.00028311-16

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Contratante: Município de Campinas

Contratada: BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA.

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 44/19

Ata de Registro de Preços nº 257/19

Aditamento de Ata de Registro de Preços nº 004/2020

Objeto: Registro de Preços de medicamentos, em atendimento a Mandados Judiciais.

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 TCE/SP;
- 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:

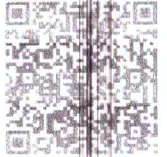
- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Campinas, 16 JUL. 2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR (SERVIDOR(A) DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS:

Nome: Rodrigo César Moura
 Cargo: Farmacêutico
 CPF: 064 268 436-79 RG: 56 532 146-8
 Data de Nascimento: 06 / 04 / 1983
 Endereço residencial completo: Rua Santa Rita do Passa Quatro, 121
 E-mail institucional: smas.judicial@campinas.sp.gov.br
 E-mail pessoal: _____
 Telefone(s): (19) 3213 1616
 Assinatura: Rodrigo César Moura

PREENCHIMENTO OBRIGATORIO

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Carmino 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: _____
 Telefone(s): _____
 Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: Carlos Emanuel Mado
 Cargo: banco comercial
 CPF: 15779159840 RG: 220852893
 Data de Nascimento: 31 / 04 / 1975
 Endereço residencial completo: Av. Rómulo Juchão, 158 Apto 91 - São Paulo / SP
 E-mail institucional: licitacao@bms.com
 E-mail pessoal: carlos.ernando.mado@bms.com
 Telefone(s): 11 3882-2720
 Assinatura: _____

PREENCHIMENTO OBRIGATORIO

Advogado: (*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.