



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



## ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 259/19

**Processo Administrativo nº** PMC.2018.00042505-61

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 041/19

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

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **ABBVIE FARMACEUTICA LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 15.800.545/0003-11, 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:

Item	Cód.	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unit. (R\$)
03	36226	ADALIMUMABE (HUMIRA) 40MG - SERINGA COM 0,4 ML OBS1.:CADA SERINGA EQUIVALE A UMA PEÇA OBS2.:MANDADO JUDICIAL.	PÇ	30	2.515,28
52	52169	LUPRON 3,75 MG (LEUPRORRELINA) – AMPOLA OBS 1: CADA AMPOLA EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS 2: MANDADO JUDICIAL	PÇ	12	364,20

**A empresa apresenta neste ato os seguintes documentos: procuração ou contrato social; cédula de identificação; Termo de Ciência e de Notificação.**

Fica declarado que o preço registrado na presente Ata é válido pelo prazo de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, ficando automaticamente prorrogado o prazo de validade da proposta/lance apresentado no Pregão epigrafado.

17



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



Nada mais havendo a ser declarado, foi encerrada a presente Ata que, após lida e aprovada, será assinada pelas partes

Campinas, 22 JUL, 2019

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

  
**ABBVIE FARMACEUTICA LTDA.**

Representante Legal: **Marcelo Lourenço da Silva**  
RG nº **RG: 19.841.258-7**  
CPF nº **CPF: 126.315.568-52**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2018.00042505-61

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

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

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 041/19

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**DETENTORA:** ABBVIE FARMACEUTICA LTDA.

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº (DE ORIGEM):** 259/19

**ADVOGADO(S)/Nº OAB: (\*)** \_\_\_\_\_

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- 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;
- 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;
- 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;
- 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:

- O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- 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, 22 JUL. 2019



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



## GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_  
E-mail institucional: \_\_\_\_\_  
E-mail pessoal: \_\_\_\_\_  
Telefone(s): \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

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](mailto:saude.gabinete@campinas.sp.gov.br)  
E-mail pessoal: [carmino.souza@campinas.sp.gov.br](mailto:carmino.souza@campinas.sp.gov.br)  
Telefone(s): 2116-0158  
Assinatura: \_\_\_\_\_

### Pela CONTRATADA:

Nome: MARILLO LOURINHO DA SILVA  
Cargo: GERENTE DE ADM. VENDAS E LICITAÇÕES  
CPF: 026.355.568-52 RG: 09.841.258-7  
Data de Nascimento: 08/11/1970  
Endereço residencial completo: AV. JOHANLISSA ROBERTO MARINHO, 85 - 7º andar  
E-mail institucional: [licitacoes@abbvie.com](mailto:licitacoes@abbvie.com)  
E-mail pessoal: [licitacoes@abbvie.com](mailto:licitacoes@abbvie.com)  
Telefone(s): 11-4573-5669/5789  
Assinatura: \_\_\_\_\_

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