



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 261/19

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 **COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 67.729.178/0004-91, 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\$)
02	39706	ACLASTA 5MG/100ML SOLUÇÃO PARA INFUSÃO ENDOVENOSA (ACIDO ZOLEDRÔNICO), APRESENTADO EM FRASCO CONTENDO 100ML. OBS 1: CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PEÇA OBS 2: MANDADO JUDICIAL	PÇ	3	1.346,63
04	47744	ANAFRANIL SR 75MG OBS1.: CADA COMPRIMIDO EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS2.: MANDADO JUDICIAL	PÇ	1.200	2,49

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.



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 ANTONIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA

Representante Legal:

RG nº

CPF nº

COMERCIAL CIRÚRGICA

RIOCLARENSE LTDA

Marcos da Costa Santos

Documentação/ Licitação

RG: 38.913.123-4 CPF: 438.630.998-50



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: COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº (DE ORIGEM): 261/19

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, 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: saudegabinete@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: carmino.souza@campinas.sp.gov.br
Telefone(s): 2116-0158
Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: Marcos da Costa Santos
Cargo: Assistente de Licitação
CPF: 438.630.998-50 RG: 38.913.123-4
Data de Nascimento: 05/08/1995
Endereço residencial completo: Rua 11 A, nº 1.108 - Vila Nova - Rio Claro/SP
E-mail institucional: contratos@rioclarensecom.br; alessandra.rigo@rioclarense.com.br
E-mail pessoal: marcos.costa@rioclarense.com.br Telefone(s): (19) 3522-5800
Assinatura: _____
Advogado: (*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

COMERCIAL CIRÚRGICA
RIOCLARENSE LTDA
Marcos da Costa Santos
Documentação/ Licitação
RG: 38.913.123-4 CPF: 438.630.998-50