



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 020 / 2019

Processo Administrativo nº PMC.2018.00013635-69

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 294/18

Objeto: Registro de Preços de medicamentos na forma de solução injetável (insulinas e outros).

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **CIRÚRGICA BIOMÉDICA - EIRELI**, inscrita no CNPJ sob nº 11.215.901/0001-17, 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	Código	Material	Un.	Qtde.	Valor Unitário (R\$)
03	24280	NORETISTERONA (ENANTATO) 50 MG + ESTRADIOL (VALERATO) 5 MG, SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM AMPOLA DE 1 ML. OBS.: CADA AMPOLA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	90.000	8,44

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.

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

Campinas, 11 JAN. 2019

CÁRMINO ANTONIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

CIRÚRGICA BIOMÉDICA - EIRELI

Representante Legal: *BRUNO AUGUSTO REISA*

RG nº *7.385.270-8*

CPF nº *037.757.099-60*



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2018.00013635-69

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos na forma de solução injetável (insulinas e outros).

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 294/2018

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: CIRÚRGICA BIOMÉDICA - EIRELI

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 020 / 2013

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, 11 JAN. 2013



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: 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: _____
Telefone(s): _____
Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: Bruno Augusto Rosa
Cargo: REPRESENTAÇÃO COMERCIAL
CPF: 039.757.097-60 RG: 7.985.270-8
Data de Nascimento: 17/12/1982
Endereço residencial completo: R. Hikama Unimara, 399 - San Fernando - CEP 26040-340
E-mail institucional: cirurgicabiomedica@hotmail.com
E-mail pessoal: LICITACAO.BIOMEDICA@GMAIL.COM
Telefone(s): (43) 3356-5001
Assinatura: Bruno Augusto Rosa