



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



## ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **022**/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 **INFINITY MEDICAMENTOS EIRELI**, inscrita no CNPJ sob nº 23.240.000/0001-64, 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\$)
06	24226	INSULINA NPH HUMANA 100 UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, PARA USO ADULTO E PEDIÁTRICO, APRESENTADA EM FRASCO COM 10ML LOTE COM 100 FRASCOS. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	1.000	2.280,00
07	26396	INSULINA REGULAR HUMANA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, PARA USO ADULTO E PEDIÁTRICO, APRESENTADA EM FRASCO COM 10 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	250	2.280,00

**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 epigrafo.

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

*Renato Noras Dágios*  
**INFINITY MEDICAMENTOS EIRELI**  
Representante Legal: *Renato Noras Dágios*  
RG nº *7.329.939 SSP/SC*  
CPF nº *103.006.209-50*



### 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:** INFINITY MEDICAMENTOS EIRELI

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS** **022/2018**

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. 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: 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: *Renate Nereis Vagios*

Cargo: *Proprietária*

CPF: *103.086.209-50* RG: *7.329.959*

Data de Nascimento: *06/06/1997*

Endereço residencial completo: *Garland Carne Pretal, 155. São Marcos fl. 18*

E-mail institucional: financeiro@infinitymed.com.br

E-mail pessoal: *financeiro@infinitymed.com.br*

Telefone(s): *47 3446 1241*

Assinatura: *Renate Nereis Vagios*