

PREGÃO PRESENCIAL 09/2018

ANEXO I - TERMO DE REFÊRENCIA

Das especificações dos itens e da estimativa de custos, com base nas cotações prévias realizadas no mercado:

Item	Produto	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Global
1	Ácido fólico	5 mg - Comprimido	54.000	0,24	12.960,00
2	Ácido ursodesoxicólico	300mg - comprimido	2.500	5,92	14.791,67
3	Amisulprida	200mg - comprimido	5.000	5,45	27.233,33
4	Benfotiamina	150mg - comprimido	2.000	2,15	4.306,67
5	Benzilpenicilina 600.000UI	Benzilpenicilina benzatina 600.000UI - frasco ampola	1.000	3,21	3.210,00
6	Levodopa + benserazida HBS*	100mg + 25mg - comprimido	1.200	1,97	2.368,00
7	Butilbrometo de escopolamina	10mg/ml Gotas – Frasco 20 ml	750	11,07	8.302,50
8	Carbamazepina de liberação controlada	400mg - comprimido de liberação controlada	1.000	2,39	2.393,33
9	Cefazolina EV	01 G - frasco ampola	500	8,80	4.400,00
10	Cefepima EV	1g - frasco ampola	500	48,59	24.293,33
11	Ceftriaxona 1g IV	Ceftriaxona sódica 1g	5.400	19,15	103.383,00
12	Ceftriaxona 250mg IM	Ceftriaxona sódica 250 mg + ampola diluente contendo 2 ml	1.200	10,24	12.292,00
13	Ciprofloxacino sistema fechado	Ciprofloxacino 200 mg (2mg/ml) - bolsa c/ 100 ml sistema fechado	500	105,61	52.803,33
14	Clobazam	20mg - comprimido	3.000	1,23	3.690,00
15	Cloridrato de bamifilina	600mg – drágea	1.200	1,50	1.800,00
16	Cloridrato de terbinafina	10mg/g solução tópica - Frasco 30 ml	300	50,60	15.179,00
17	Cloxacolam	1mg – comprimido	7.000	1,25	8.750,00
18	Cloxacolam	2mg – comprimido	7.000	1,64	11.480,00
19	Colageno hidrolisado	pó para preparo de bebida sabor framboesa, a base de colágeno hidrolisado - envelope 15g	1.080	4,30	4.644,00
20	Dapagliflozina + metformina	10mg + 1000mg - comprimido	2.000	5,17	10.340,00
21	Dapagliflozina + metformina	5mg + 1000mg - comprimido	3.000	2,51	7.530,00
22	Dapagliflozina	10mg - comprimido	6.000	5,17	31.000,00
23	Dicloridrato de manidipino	10mg - comprimido	2.500	4,57	11.433,33
24	Dinitrato de isossorbida	10mg - comprimido	1.000	0,30	296,67
25	Dinitrato de isossorbida	5mg - comprimido sublingual	1.000	0,32	320,00
26	Dipirona+Brometo de escopolamia+Bromidrato de hiosciamina+Homatropina gotas	300mg+6,5mcg+104mcg+1mg / ml - frasco 15ml	300	19,52	5.855,00
27	Dissulfiram	250mg - comprimido	1.800	0,42	750,00
28	Enoxaparina	Enoxaparina sódica 40mg / 0,4 ml - seringa pré-enchida – Sub- cutânea	3.000	49,49	148.470,00
29	Estrogênios conjugados	0,625mg - Comprimido – cartela c/ 21 comprimido	180	28,27	5.088,60
30	Etilefrina	Cloridrato de etilefrina 7,5mg/ml - frasco 20ml	30	5,41	162,40
31	Fitomenadiona	Fitomenadiona 10mg/ml – uso IM - ampola 1ml	360	4,60	1.656,00
32	Flunitrazepam	1mg – comprimido	1.500	0,62	930,00
33	Flunitrazepam	2mg - comprimido	1.500	1,03	1.545,00
34	Fosfato de clindamicina EV	300mg - ampola 2ml	500	9,41	4.705,00
35	Fosfato dissódico de citidina+trifosfato trissódico de uridina (UTP)+acetato de hidroxocobalamina + diluente com lidocaína	5 mg + 3 mg + 2 mg + 20mg (diluente - solução injetável	80	20,58	1.646,00
36	Frutose + riboflavina + piridoxina + ácido ascórbico injetável	Frutose 2,5g + Riboflavina 2mg + Piridoxina 2mg + Ácido ascórbico 250mg - ampola 10ml	1.500	7,43	11.140,00
37	Gentamicina	Sulfato de gentamicina 20mg/ml - ampola 1ml	300	2,73	819,00
38	Harpagophytum procumbens	300mg extrato seco 5% - comprimido	3000	5,33	15.980,00
39	Hypericum	300 mg – Comprimido	3.000	2,14	6.430,00
40	Insulina humana derivada de ADN recombinante 70N/30R	Refil carpule com 3 ml	120	29,76	3.570,80
41	Insulina lispro derivada de ADN recombinante 100UI/ml	Refil carpule com 3 ml	270	45,82	12.371,40

42	Levetiracetam	750mg - Comprimido	2.000	6,48	12.953,33
43	Liraglutida injetável	6,0 mg/ml solução injetável em sistema de aplicação - 3 ml	500	249,23	124.613,33
44	Metilfenidato liberação prolongada	20mg - comprimido	11.000	7,66	84.296,67
45	Metoprolol EV	1mg/ml - ampola 5ml	500	31,00	15.497,50
46	Mucopolissacarídeo gel	Ácido mucopolissacarídeo polissulfúrico 3mg/g – gel - tubo 40g	250	21,72	5.430,00
47	Nitroprussiato de sódio	Nitroprussiato de sódio 50mg +Diluyente (glicose + água destilada)	150	24,44	3.665,50
48	Noradrenalina	Hemitartarato de norepinefrina 2mg/ml - ampola 4ml	300	5,96	1.789,00
49	Óleo mineral puro	Óleo mineral puro (para uso oral ou tópico) - frasco 100ml	900	9,63	8.667,00
50	Oxacilina Ev	500mg - frasco ampola	500	3,13	1.563,33
51	Palmitato de pipotiazina	25mg - solução injetável - ampola 4ml	50	42,04	2.102,00
52	Paracetamol	200mg/ml Gotas – frasco 15 ml	4.500	5,94	26.745,00
53	Periciazina	10mg - comprimido	1.500	0,47	700,00
54	Perindopril arginina	10mg - comprimido	1.500	2,18	3.270,00
55	Piperacilina + Tazobactama EV	2g + 250mg - frasco ampola	500	63,88	31.941,67
56	Protetor solar UVA/UVB FPS 50	Loção bloqueadora solar FPS 50 - 120ml	750	19,66	14.745,00
57	Raloxifeno	60mg - comprimido	1.500	7,83	11.745,00
58	Ranelato de estrôncio	2gr - granulado para suspensão oral	3.000	5,83	17.500,00
59	Salmoterol + fluticasona	25mcg+50mcg - suspensão aerossol	100	100,69	10.069,00
60	Sitagliptina + Metformina	50mg + 1000mg - comprimido	2.000	3,70	7.406,67
61	Sitagliptina + Metformina	50mg + 500mg - comprimido	2.000	3,75	7.506,67
62	Sitagliptina + Metformina	50mg + 850mg - comprimido	3.000	3,81	11.430,00
63	Sorbitol+ lauril sulfato de sodio	Sorbitol 70% + lauril sulfato de sodio 0,05 gr bisnaga c/ 6,5 gr - bisnaga 6,5g	1.000	4,26	4.256,67
64	Sucralfato	1g - comprimido mastigável	2.500	1,75	4.383,33
65	Ticagrelor	90mg - Comprimido	4.000	5,36	21.426,67
66	Valsartana + anlodipino	80mg + 5mg - comprimido	2.000	4,20	8.406,67
TOTAL					1.042.424,37

Condições Gerais:

1.Os pedidos que não foram faturados em 30(trinta) dias a contar da data da autorização de fornecimento, serão automaticamente cancelados.

2. OS PEDIDOS SERÃO FEITOS DA SEGUINTE FORMA: A(S) EMPRESA(S) VENCEDORAS DE CADA UM DOS ITENS DEVERÁ ENCAMINHAR À FARMÁCIA MUNICIPAL PELO E-MAIL: FARMACIASANTAGERTRUDES@BOL.COM.BR, NO PRAZO DE 02(DOIS) DIAS ÚTEIS, CONTADOS DA DATA DA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME, AS QUANTIDADES QUE COMPÕEM A EMBALAGEM DE CADA MEDICAMENTO GANHO, PARA QUE O PEDIDO SEJA FEITO DE ACORDO COM ISSO.

3. OS PRODUTOS A SEREM ENTREGUES DEVERÃO TER PRAZO DE VALIDADE DE NO MÍNIMO 12(DOZE) MESES CONTADOS DA DATA DE EMISSÃO DA NOTA FISCAL.

Santa Gertrudes/SP, 02 de abril de 2018.

Rogério Pascon
Prefeito Municipal

PREGAO PRESENCIAL 09/2018

ANEXO II – FORMULÁRIO DE DECLARAÇÕES E DADOS DA PROPOSTA FINANCEIRA

Preços completos, computando todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta licitação, bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado, constante desta proposta.

Declaramos que os materiais ofertados por nossa empresa, atendem rigorosamente, as características necessárias arroladas no objeto da licitação.

Dados cadastrais da proponente:

Razão Social: _____

Endereço: _____

Município/UF: _____ Bairro: _____

Fone: (_____) _____ Fax: (_____) _____

CNPJ (MF): _____

Inscrição Estadual: _____

Tipo de Registro: (Registro em Cartório ou Registro na Junta Comercial ou Registro na OAB):

Número do Registro: _____

Data do Registro: _____

E-mail **INSTITUCIONAL**: _____

Dados Bancários: Banco: _____; Agência: _____; Conta Corrente: _____

Validade da proposta: _____ (_____) dias corridos (mínimo 60 dias)

Condições de pagamento: Os pagamentos serão realizados da seguinte forma: as notas fiscais processadas pela contabilidade, e atestadas pela unidade requisitante, entre os dias 01 à 10 serão pagas até o dia 20 do mesmo mês, as atestadas entre os dias 11 à 31 serão pagas até o dia 10 do mês subsequente;

Prazo de entrega dos produtos: em até 03 (três) dias úteis após a emissão do pedido, que será feito por escrito;

Indicação dos Dados **DO REPRESENTANTE LEGAL QUE ASSINARÁ A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS** em caso de vitória no certame:

Nome: _____

Nacionalidade: _____; Profissão: _____

Estado Civil: _____

Endereço Residencial (completo - com CEP.):

Telefone **PESSOAL**: (____) _____; E-mail: _____

RG.: _____; CPF.: _____

E-mail **PESSOAL**: _____

Função do Responsável:

Participação do Responsável na empresa (%):

Data da inclusão do sócio na empresa:

Data de Nascimento: ____/____/____

Dados cadastrais **DE TODOS OS REPRESENTANTES LEGAIS DA EMPRESA**:

Nome:

Nacionalidade:

Estado Civil:

CPF:

RG:

Endereço:

Bairro:

Município:

Estado:

CEP:

Telefone:

E-mail **PESSOAL**:

Função do Responsável:

Participação do Responsável na empresa (%):

Data da inclusão do sócio na empresa:

Declaramos que assumimos o fornecimento dos materiais, por nossa conta e risco, ficando sob nossa inteira e exclusiva responsabilidade a entrega das mesmas diretamente na área da saúde.

Local e Data: _____

Carimbo e Assinatura: _____

PREGÃO PRESENCIAL 09/2018

**ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS
REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/_____, CEP: _____, Telefone (_____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem:

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,
sob as penas da Lei, que cumpre plenamente aos requisitos de habilitação.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

PREGÃO PRESENCIAL 09/2018

**ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO
IMPEDITIVO**

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/_____, CEP: _____, Telefone (_____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem:

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,
sob as penas da Lei, que não se encontra penalizada por declaração de inidoneidade ou
impedimento de licitar e contratar com quaisquer entes da Administração Pública, e que se
compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

PREGÃO PRESENCIAL 09/2018

**ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA COM O
MINISTÉRIO DO TRABALHO**

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/____, CEP: _____, Telefone (____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem:

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,
sob as penas da Lei, que está em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se
refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, e, para
fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei Federal 8.666/93, acrescido pela Lei 9.854, de
27 de outubro de 1999, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno,
perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição
de aprendiz (____). Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

PREGÃO PRESENCIAL 09/2018

ANEXO VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICRO E PEQUENA EMPRESA

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/____, CEP: _____, Telefone (____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,
sob as penas da Lei, que é Microempresa (ME) ou Empresa de Pequeno Porte (EPP), nos termos
da Lei Complementar nº 123/06, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência a que
faz jus no procedimento licitatório em epígrafe, realizado pela Prefeitura Municipal De Santa
Gertrudes /SP.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

ESTE DOCUMENTO DEVE SER APRESENTADO A PREGOEIRA NA FASE DE
CREDENCIAMENTO FORA DOS ENVELOPES Nº 01(PROPOSTA) E 02
(DOCUMENTAÇÃO)

PREGÃO PRESENCIAL 09/2018

ANEXO VII – MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Aos ____ dias do mês de ____ do ano de dois mil e dezoito, no Paço Municipal, à Rua 01A, 332, Centro, Santa Gertrudes/SP, a **Prefeitura do Município de Santa Gertrudes**, inscrita com CNPJ 45.732.377/0001-73, com sede à Rua 01A, 332, Centro, Santa Gertrudes/SP, E-mail: gabinete@santagertrudes.sp.gov.br, representada neste ato pelo Prefeito Municipal, **Rogério Pascon**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado à Avenida 02, nº 572, Jd. Iporanga, Santa Gertrudes/SP, CEP.: 13.510-000, portador do CPF 082.535.568-02 e do RG 18.898.286-3/SSP/SP, E-mail: rogeriopascon@hotmail.com, e a empresa _____, inscrita com CNPJ _____, com sede à Rua/Avenida _____, _____, Bairro _____, _____/_____, CEP: _____, Telefone (____) _____, Dados Bancários: _____, E-mail _____, **INSTITUCIONAL**: _____, por seu representante legal, _____, nacionalidade, estado civil, portador do CPF _____ e do RG _____, E-mail _____, **PESSOAL**: _____, Telefone _____, **PESSOAL**: _____, acordam proceder ao **Registro de Preços**, pelo tipo menor preço unitário, visando aquisições futuras, parceladas e a pedido, de medicamentos (remanescentes 2017):

Item	Objeto	Apresentação	Quant.	Marca e / ou Fabricante	R\$ Unitário	R\$ Total
1	Ácido fólico	5 mg - Comprimido	54.000			
2	Ácido ursodesoxicólico	300mg - comprimido	2.500			
3	Amisulprida	200mg - comprimido	5.000			
4	Benfotiamina	150mg - comprimido	2.000			
5	Benzilpenicilina 600.000UI	Benzilpenicilina benzatina 600.000UI - frasco ampola	1.000			
6	Levodopa + benserazida HBS*	100mg + 25mg - comprimido	1.200			
7	Butilbrometo de escopolamina	10mg/ml Gotas – Frasco 20 ml	750			
8	Carbamazepina de liberação controlada	400mg - comprimido de liberação controlada	1.000			
9	Cefazolina EV	01 G - frasco ampola	500			
10	Cefepima EV	1g - frasco ampola	500			
11	Ceftriaxona 1g IV	Ceftriaxona sódica 1g	5.400			
12	Ceftriaxona 250mg IM	Ceftriaxona sódica 250 mg + ampola diluente contendo 2 ml	1.200			
13	Ciprofloxacino sistema fechado	Ciprofloxacino 200 mg (2mg/ml) - bolsa c/ 100 ml sistema fechado	500			
14	Clobazam	20mg - comprimido	3.000			
15	Cloridrato de bamifilina	600mg – drágea	1.200			
16	Cloridrato de terbinafina	10mg/g solução tópica - Frasco 30 ml	300			
17	Cloxacolam	1mg – comprimido	7.000			
18	Cloxacolam	2mg – comprimido	7.000			
19	Colageno hidrolisado	pó para preparo de bebida sabor framboesa, a base de colágeno hidrolisado - envelope 15g	1.080			
20	Dapagliflozina + metformina	10mg + 1000mg - comprimido	2.000			
21	Dapagliflozina + metformina	5mg + 1000mg - comprimido	3.000			
22	Dapagliflozina	10mg - comprimido	6.000			
23	Dicloridrato de manidipino	10mg - comprimido	2.500			
24	Dinitrato de isossorbida	10mg - comprimido	1.000			
25	Dinitrato de isossorbida	5mg - comprimido sublingual	1.000			
26	Dipirona+Brometo de escopolamina+Bromidrato de hiosciamina+Homatropina gotas	300mg+6,5mcg+104mcg+1mg / ml - frasco 15ml	300			
27	Dissulfiram	250mg - comprimido	1.800			
28	Enoxaparina	Enoxaparina sódica 40mg / 0,4 ml - seringa pré-enchida – Sub- cutânea	3.000			
29	Estrogênios conjugados	0,625mg - Comprimido – cartela c/ 21	180			

		comprimido				
30	Etilefrina	Cloridrato de etilefrina 7,5mg/ml - frasco 20ml	30			
31	Fitomenadiona	Fitomenadiona 10mg/ml – uso IM - ampola 1ml	360			
32	Flunitrazepam	1mg – comprimido	1.500			
33	Flunitrazepam	2mg - comprimido	1.500			
34	Fosfato de clindamicina EV	300mg - ampola 2ml	500			
35	Fosfato dissódico de citidina+trifosfato trissódico de uridina (UTP)+acetato de hidroxocobalamina + diluente com lidocaína	5 mg + 3 mg + 2 mg + 20mg (diluente - solução injetável	80			
36	Frutose + riboflavina + piridoxina + ácido ascórbico injetável	Frutose 2,5g + Riboflavina 2mg + Piridoxina 2mg + Ácido ascórbico 250mg - ampola 10ml	1.500			
37	Gentamicina	Sulfato de gentamicina 20mg/ml - ampola 1ml	300			
38	Harpagophytum procumbens	300mg extrato seco 5% - comprimido	3000			
39	Hypericum	300 mg – Comprimido	3.000			
40	Insulina humana derivada de ADN recombinante 70N/30R	Refil carpule com 3 ml	120			
41	Insulina lispro derivada de ADN recombinante 100UI/ml	Refil carpule com 3 ml	270			
42	Levetiracetam	750mg - Comprimido	2.000			
43	Liraglutida injetável	6,0 mg/ml solução injetável em sistema de aplicação - 3 ml	500			
44	Metilfenidato liberação prolongada	20mg - comprimido	11.000			
45	Metoprolol EV	1mg/ml - ampola 5ml	500			
46	Mucopolissacarídeo gel	Ácido mucopolissacarídeo polissulfúrico 3mg/g – gel - tubo 40g	250			
47	Nitroprussiato de sódio	Nitroprussiato de sódio 50mg +Diluente (glicose + água destilada)	150			
48	Noradrenalina	Hemitartarato de norepinefrina 2mg/ml - ampola 4ml	300			
49	Óleo mineral puro	Óleo mineral puro (para uso oral ou tópico) - frasco 100ml	900			
50	Oxacilina Ev	500mg - frasco ampola	500			
51	Palmitato de pipotiazina	25mg - solução injetável - ampola 4ml	50			
52	Paracetamol	200mg/ml Gotas – frasco 15 ml	4.500			
53	Periciazina	10mg - comprimido	1.500			
54	Perindopril arginina	10mg - comprimido	1.500			
55	Piperacilina + Tazobactama EV	2g + 250mg - frasco ampola	500			
56	Protetor solar UVA/UVB FPS 50	Loção bloqueadora solar FPS 50 - 120ml	750			
57	Raloxifeno	60mg - comprimido	1.500			
58	Ranelato de estrôncio	2gr - granulado para suspensão oral	3.000			
59	Salmoterol + fluticasona	25mcg+50mcg - suspensão aerossol	100			
60	Sitagliptina + Metformina	50mg + 1000mg - comprimido	2.000			
61	Sitagliptina + Metformina	50mg + 500mg - comprimido	2.000			
62	Sitagliptina + Metformina	50mg + 850mg - comprimido	3.000			
63	Sorbitol+ lauril sulfato de sodio	Sorbitol 70% + lauril sulfato de sodio 0,05 gr bisnaga c/ 6,5 gr - bisnaga 6,5g	1.000			
64	Sucralfato	1g - comprimido mastigável	2.500			
65	Ticagrelor	90mg - Comprimido	4.000			
66	Valsartana + anlodipino	80mg + 5mg - comprimido	2.000			
TOTAL						

Fica declarado que os preços registrados na presente Ata são válidos pelo prazo de 12 (doze) meses corridos e consecutivos, contado da data de sua assinatura, ficando automaticamente prorrogado o prazo de validade da proposta apresentada na licitação em epígrafe.

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

NOMES	COMPOSIÇÃO	ASSINATURAS

Rafael Stabellini Colabone	Equipe de Apoio	
Danielle Zanardi Leão Silva	Pregoeira	
Rogério Pascon	Prefeito Municipal	

PREGÃO PRESENCIAL 09/2018

ANEXO VIII - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTA GERTRUDES

CONTRATADO: _____

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): _____

OBJETO: Registro de Preços, pelo tipo menor preço unitário, visando aquisições futuras, parceladas e a pedido, de medicamentos (remanescentes 2017).

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.

LOCAL e DATA: _____

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: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Advogado:

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