



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 073/19

Processo Administrativo nº PMC.2018.00000639-87

Interessado: Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 276/18

Objeto: Registro de Preços de gêneros alimentícios não perecíveis.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa – **J.H.B VITA SUCOS NATURAIS LTDA. - EPP**, inscrita no CNPJ sob nº 00.585.797/0001-36, 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.	DESCRIPTIVO	Qtde.	unidade	R\$ UNIT.
01	18719	SUCO NATURAL DE FRUTAS - DIVERSOS SABORES - 200 ML, PRODUTO CONSTITUÍDO POR POLPA DE FRUTA, ÁGUA E AÇÚCAR, EM DIVERSOS SABORES (PRONTO PARA BEBER)	63.750	PC	1,52
02	18719	SUCO NATURAL DE FRUTAS - DIVERSOS SABORES - 200 ML, PRODUTO CONSTITUÍDO POR POLPA DE FRUTA, ÁGUA E AÇÚCAR, EM DIVERSOS SABORES (PRONTO PARA BEBER).	21.250	PC	1,52

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, 20 FEV. 2019

ELIANE JOCELAINE PEREIRA

Secretária Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos

J.H.B VITA SUCOS NATURAIS LTDA. - EPP

Representante Legal:

RG nº

CPF nº

MARCOS DIAS DE BARROS
15.441.559
074.469-828-61



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

Processo Administrativo nº PMC.2018.00000639-87

Interessado: Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos

Contratante: Município de Campinas

Contratada: J.H.B VITA SUCOS NATURAIS LTDA. - EPP

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 276/18

Objeto: Registro de Preços de gêneros alimentícios não perecíveis.

Ata de Registro de Preços nº 073/19

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, 20 FEV. 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: ELIANE JOCELAINE PEREIRA

Cargo: Secretária Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: smpdc@campinas.sp.gov.br

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: MARCO DIA DE BARROS.

Cargo: Procurador.

CPF: 044.469.828-61 RG: 15.441-559

Data de Nascimento: 19/12/1965

Endereço residencial completo: Rua Cantagalo, 298 Apt 12

E-mail institucional: [vendas@vitasuco.com.br](mailto: vendas@vitasuco.com.br)

E-mail pessoal: marco.poderia@gmail.com

Telefone(s): (11) 99752.66.09

Assinatura: _____

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