



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 115 /2024

**Processo Administrativo:** PMC.2023.00046852-48

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 305/2023

**Objeto:** Registro de Preços de saneantes, produtos de higiene, protetor solar e repelente.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor DL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA., inscrito no CNPJ sob nº 31.556.536/0001-11, por seu representante legal, acordam proceder, nos termos do Decreto Municipal nº 22.734/2023 e do edital do Pregão em epígrafe, ao Registro de Preços referente aos itens abaixo discriminados, com seus respectivos preços unitários.

Item	Código	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unitário (R\$)
14	53348	REPELENTE DE INSETO, PARA USO EM HUMANOS, COM MÍNIMO DE 4 HORAS DE REPELÊNCIA CONFORME INDICADO NA EMBALAGEM DO PRODUTO, COM A FINALIDADE DE REPELÊNCIA DO Aedes Aegypti, CONTENDO UM DOS SEGUINTE PRINCÍPIO ATIVO: DIETILTOLUAMIDA (DEET) OU ICARIDINA, HIPOALERGÊNICO, APRESENTAÇÃO EM GEL, LOÇÃO, AEROSOL OU SPRAY, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM COM MÍNIMO DE 100 ML E MÁXIMO DE 200 ML. REGISTRADO NA ANVISA <b>OBS 1: CADA 1 LITRO EQUIVALE A UMA PEÇA</b> <b>OBS 2: O PREÇO OFERTADO DEVERÁ EQUIVALER A 1 LITRO DO PRODUTO.</b>	PÇ	5.625	37,52

Os locais e condições de entrega são os descritos no Anexo II do edital.

Fica declarado que o preço registrado na presente Ata é válido pelo prazo de 1 (um) ano, contado a partir do 1º dia útil subsequente à data de sua divulgação no PNCP, ficando automaticamente prorrogado o prazo de validade da proposta/lance apresentado no Pregão epigrafado.

O prazo de vigência da Ata de Registro de Preços poderá ser prorrogado por no máximo igual período, até o limite legal de 2 (dois) anos estabelecido pela Lei Federal nº 14.133/2021.

O fornecedor apresenta, neste ato, os seguintes documentos:

- 1) procuração ou ato constitutivo;
- 2) cédula de identificação;
- 3) Termo de Ciência e de Notificação.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



Nada mais havendo a declarar, encerra-se a presente Ata que, lida e aprovada, segue assinada pelas partes.

11 MAR. 2024

Campinas, \_\_\_\_\_

**LAIR ZAMBON**  
Secretário Municipal de Saúde

LEONARDO  
SOUSA  
REZENDE:58  
983929120

Assinado de forma digital por  
LEONARDO SOUSA  
REZENDE:58983929120  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da  
Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB  
e=CPF\_A3\_ou=AC\_VALID\_RFB\_VS, ou=AR  
ONE, ou=Presencial,  
ou=20867825000115, cn=LEONARDO  
SOUSA REZENDE:58983929120  
Dados: 2024.03.04 17:11:23 -03'00'

**DL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**

Representante Legal:Leonardo Sousa Rezende  
CPF nº 589.839.291-20





# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2023.00046852-48

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de saneantes, produtos de higiene, protetor solar e repelente.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 305/2023

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** DL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** 115 /2024

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos 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, 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) as informações pessoais dos responsáveis pelo Contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa(s);
- e) é de exclusiva responsabilidade da Contratada manter seus dados sempre atualizados.

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 MAR. 2024



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



## AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Dario Jorge Giolo Saadi

Cargo: Prefeito do Município de Campinas

CPF: 102.354.108-69

## RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: Maria Emilia de Arruda Faccioni

Cargo: Secretária Municipal de Administração

CPF: 841.512.188-15

Assinatura: (no SEI)

## RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

### Pelo CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

Assinatura: \_\_\_\_\_

### Pela CONTRATADA:

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

E-mail da contratada: DL5@DLDISTRIBUIDORA.NET.BR / DL1@DLDISTRIBUIDORA.NET.BR /

DL@DLDISTRIBUIDORA.NET.BR

Assinatura: \_\_\_\_\_

LEONARDO SOUSA  
REZENDE:58983929  
120

Assinatura digital por LEONARDO SOUSA  
CPF: 08.08.2012/0101  
CNPJ: 08.08.2012/0101  
Assinatura digital por LEONARDO SOUSA  
CPF: 08.08.2012/0101  
CNPJ: 08.08.2012/0101

## ORDENADOR DE DESPESAS DO CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

Assinatura: \_\_\_\_\_

## GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_