



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 117 /2024

**Processo Administrativo:** PMC.2023.00071481-97

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 286/2023

**Objeto:** Registro de Preços de medicamentos para saúde mental, na forma de comprimidos.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **FERRARI MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, inscrito no CNPJ sob nº 28.004.857/0001-07, 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	Cód.	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unit (R\$)
04	35977	VENLAFAXINA 75 MG, COMPRIMIDO, DRÁGUA OU CÁPSULA. LOTE COM 100 UNIDADES. <b>OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.</b>	PÇ	350	54,50
05	35987	CITALOPRAM 20 MG, COMPRIMIDO, DRÁGUA OU CÁPSULA, LOTE COM 100 UNIDADES. <b>OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA</b>	PÇ	500	13,00
11	7767	PROMETAZINA 25 MG, COMPRIMIDO, DRÁGUA OU CÁPSULA. LOTE COM 100 UNIDADES. <b>OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.</b>	PÇ	2.750	16,50
15	7775	CLORPROMAZINA 25 MG, COMPRIMIDO, DRÁGUA OU CÁPSULA. LOTE COM 100 UNIDADES. <b>OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA</b>	PÇ	1.750	29,90
19	7781	IMIPRAMINA 25 MG, COMPRIMIDO, DRÁGUA OU CÁPSULA. LOTE COM 100 UNIDADES. <b>OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.</b>	PÇ	1.750	46,90
21	7814	HALOPERIDOL 5 MG, COMPRIMIDO, DRÁGUA OU CÁPSULA. LOTE COM 100 UNIDADES. <b>OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.</b>	PÇ	3.000	26,00
23	7818	LEVOMEPRMAZINA 25 MG, COMPRIMIDO, DRÁGUA OU CÁPSULA. LOTE COM 100 UNIDADES. <b>OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.</b>	PÇ	2.500	49,00
27	7827	LEVOMEPRMAZINA 100 MG, COMPRIMIDO, DRÁGUA OU CÁPSULA. LOTE COM 100 UNIDADES. <b>OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA</b>	PÇ	1.250	91,00
29	9883	NORTRIPTILINA 25 MG, COMPRIMIDO, DRÁGUA OU CÁPSULA. LOTE COM 100 UNIDADES. <b>OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.</b>	PÇ	2.250	34,00
37	35979	SERTRALINA 50 MG, COMPRIMIDO, DRÁGUA OU CÁPSULA. LOTE COM 100 UNIDADES <b>OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA</b>	PÇ	31.500	14,00

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 epigrafo.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



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.

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

Campinas, 11 MAR. 2024

**LAIR ZAMBON**  
Secretário Municipal de Saúde

**FERRARI MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

Representante Legal:  
CPF nº

Assinado em  
forma digital por  
DANIEL FERRARI  
ABRANTE  
S:3666335  
6836



### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2023.00071481-97

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de medicamentos para saúde mental, na forma de comprimidos.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 286/2023

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** FERRARI MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** 117 /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.

11 MAR 2024

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

Assinado de forma digital por DANIEL FERRARI ABRANTES.3 58386 6663356836 091238-0320



# 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: 102.384.108-89

## 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:

**DANIEL FERRARI**

Cargo:

**ABRANTES:36663356836**

CPF:

Assinado de forma digital por DANIEL

FERRARI ABRANTES:36663356836

Dados: 2024.02.28 09:13:12 -03'00'

E-mail da Contratada: [vendas@ferrarimed.com.br](mailto:vendas@ferrarimed.com.br)

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

## 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: \_\_\_\_\_