



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 232 /24

Processo Administrativo: PMC.2023.00075898-19

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 025/2024

Objeto: Registro de Preços de medicamentos na forma de comprimidos.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA**, inscrito no CNPJ sob nº 73.856.593/0001-66, 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\$) |
|------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|------------------|
| 09 | 20201 | METFORMINA 850 MG, COMPRIMIDO. LOTE COM 100 UNIDADES. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA. | PC | 114.000 | 10,50 |
| 10 | 20201 | METFORMINA 850 MG, COMPRIMIDO. LOTE COM 100 UNIDADES. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA. | PC | 38.000 | 10,50 |
| 33 | 106138 | METFORMINA CLORIDRATO, COMPRIMIDO DE 500 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA, EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP. LOTE COM 100 UNIDADES. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA | PC | 116.250 | 13,00 |
| 34 | 106138 | METFORMINA CLORIDRATO, COMPRIMIDO DE 500 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA, EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP. LOTE COM 100 UNIDADES. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA | PC | 38.750 | 13,00 |

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 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.

Campinas, _____

14 JUN. 2024

LAIR ZAMBON
Secretário Municipal de Saúde

Assinado digitalmente por GISELI BASSANI DOS SANTOS:9816747200
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria de Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=EM BRANCO, OU=81047508000147, OU=PRESENCIAL, CN=GISELI BASSANI DOS SANTOS:9816747200
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.06.23 15:45:07-03'00"
Fonte: PDF Reader Versão: 12.0.2

GISELI BASSANI DOS SANTOS:9816747200
0

PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA

Representante Legal:

CPF nº



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2023.00075898-19

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos na forma de comprimidos.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 025/2024

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 232 /24

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, 14 JUN. 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: 102.384.108-89

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: _____

Cargo: _____

CPF: _____

E-mail da Contratada: licitacao@pratidonaduzzi.com.br

Assinatura: _____

GISELI BASSANI
DOS
SANTOS:9816747200
0

Assinado digitalmente por GISELI BASSANI DOS SANTOS:9816747200
ID: C=BR, O=C=CP Brasil, OU=Secretaria de Saúde, Estado de São Paulo, CN=CP, OU=SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, OU=104720000117, OU=PRESENCIAL, CN=GISELI BASSANI DOS SANTOS:9816747200
Raiz: Eu sou o autor deste documento
Localidade:
Data: 2014.05.23 16:46:29-0200
Versão PDF: 1.2.0

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: _____