



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 380/24

Processo Administrativo: PMC.2023.00119631-51

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 109/2024

Objeto: Registro de Preços de insulinas, contraceptivos e outros hormônios.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **L A DOS SANTOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**, inscrito no CNPJ sob nº 07.654.936/0001-85, 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\$)
01	16.583	NORETINDRONA (NORETISTERONA) 0,35 MG. CARTELA COM 35 CPS. OBS.: CADA CARTELA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	4.700	7,00
02	31.428	LEVONORGESTREL 0,75 MG COMPRIMIDO, DRÁGEAS OU CÁPSULAS, LOTE COM 100 COMPRIMIDOS. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	25	330,00
06	7.958	LEVONORGESTREL 0,15 MG ETINILESTRADIOL 0,03 MG, CARTELA CONTENDO 21 CPS, COM IDENTIFICAÇÃO DOS DIAS DA SEMANA NO RÓTULO. OBS.: CADA CARTELA EQUIVALE A UMA PEÇA	PÇ	10.000	2,21
08	24.226	INSULINA NPH HUMANA 100 UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, PARA USO ADULTO E PEDIÁTRICO, APRESENTADA EM FRASCO COM 10ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	375	2.742,00
14	26.396	INSULINA REGULAR HUMANA 100 UI/MLSOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, PARA USO ADULTO E PEDIÁTRICO, APRESENTADA EM FRASCO COM 10 ML. LOTE COM 100 FRASCOS. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA	PÇ	100	3.053,00

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.

LUIZ
ANTONIO
DOS
SANTOS:06
809379860

Assinado de forma
digital por LUIZ
ANTONIO DOS
SANTOS:06809379
860
Dados: 2024.08.02
08:17:03 -03'00"



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, 15 AGO, 2024

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

LUIZ ANTONIO DOS

SANTOS:068093798

60

Assinado de forma digital por LUIZ ANTONIO DOS SANTOS:06809379860
Dados: 2024.08.02 08:17:16 -03'00'

L A DOS SANTOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

Representante Legal:

CPF nº



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2023.00119631-51

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de insulinas, contraceptivos e outros hormônios.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 109/2024

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: L A DOS SANTOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 380 /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.

15 AGO. 2024

Campinas, _____

LUIZ
ANTONIO
DOS
SANTOS:068
09379860

Assinado de forma
digital por LUIZ
ANTONIO DOS
SANTOS:06809379
860
Dados: 2024.08.02
08:17:30 -03'00'



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: LUIZ ANTONIO DOS SANTOS

Cargo: SOCIO/ADMINISTRADOR

CPF: 068.093.798-60

E-mail da Contratada: avamed.medicamentos@yahoo.com

Assinatura: _____

LUIZ ANTONIO DOS SANTOS:06809379860
Assinado de forma digital por LUIZ ANTONIO DOS SANTOS:06809379860
Dados: 2024.08.02 08:17:46 -03'00'

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: _____