



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 463/25

Processo Administrativo: PMC.2024.00126653-58

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 037/2025

Objeto: Registro de Preços de medicamentos tópicos de uso geral para uso da Rede Municipal de Saúde.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **DF MEDICAL LTDA**, inscrito no CNPJ sob nº 44.656.846/0001-50, 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\$)
14	71032	GLUCONATO DE CLOREXIDINE COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS: 1- CONCENTRAÇÃO DE 2% DEGERMANTE; 2- AUSÊNCIA DE CORANTES, CONSERVANTES E ODORES; 3- EM SUA COMPOSIÇÃO DEVERÁ CONTER SUBSTÂNCIA COM A FINALIDADE DE FORMAÇÃO DE ESPUMA PARA A REALIZAÇÃO DA DEGERMAÇÃO; 4- ACONDICIONADO EM ALMOTOLIA PLÁSTICA DESCARTÁVEL DE 100ML; 5- FRASCO LACRADO; 6- EMBALAGEM, QUE APÓS ABERTURA, POSSUA SISTEMA QUE MANTENHA A INTEGRIDADE E IMPEÇA EXTRAVAZAMENTO DO PRODUTO; 7- PRODUTO DEVERÁ ESTAR REGULARIZADO JUNTO A ANVISA; 8- EMBALAGEM DEVERÁ CONTER OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, COM DESCRIÇÕES LEGÍVEIS E INDELÉVEIS; OBS. CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	8.800	2,82

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.



Será dada prioridade de aquisição dos produtos das cotas reservadas, ressalvados os casos em que: a) a cota reservada for inadequada para atender às quantidades ou condições do pedido, justificadamente; b) o vencedor da cota de ampla participação se enquadrar como ME ou EPP; c) o valor da cota reservada superar o limite de 5% (cinco por cento) do preço da cota de ampla participação.

Se as cotas principal e reservada forem vencidas ambas por ME ou EPP, a Administração priorizará as contratações da cota que apresentar o menor preço.

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, 29 AGO. 2025

LAIR ZAMBON
Secretário Municipal de Saúde

FERNANDO
RODRIGUES DE
ANDRADE:335
31530801

Assinado de forma
digital por FERNANDO
RODRIGUES DE
ANDRADE:33531530801
Dados: 2025.08.26
13:28:15 -03'00'

DF MEDICAL LTDA
Representante Legal:
CPF nº



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2024.00126653-58

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos tópicos de uso geral para uso da Rede Municipal de Saúde.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 037/2025

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: DF MEDICAL LTDA

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 463 /25

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 extraído 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.

29 AGO. 2025

Campinas, _____



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: DE
FERNANDO RODRIGUES
ANDRADE:33531530801

Assinado de forma digital por
FERNANDO RODRIGUES DE
ANDRADE:33531530801
Dados: 2025.08.26 13:27:11 -03'00'

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

E-mail da Contratada: licitacaodfmedical@gmail.com

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: _____