



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 499 /2024

Processo Administrativo: PMC.2023.00099072-73

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 150/2024

Objeto: Registro de Preços de medicamentos cardiológicos, na forma de comprimidos, para uso da Rede Municipal de Saúde.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **CIMED INDÚSTRIA S.A.**, inscrito no CNPJ sob nº 02.814.497/0007-00, 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 | 18340 | CAPTOPRIL 25 MG , COMPRIMIDO, DRÁGEA OU CÁPSULA. LOTE COM 100 UNIDADES. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA. | PÇ | 34.500 | 2,10 |
| 16 | 28924 | HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG , COMPRIMIDO, DRÁGEA OU CÁPSULA. LOTE COM 100 UNIDADES. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA. | PÇ | 187.500 | 1,70 |

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.

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

Campinas, 27 SET. 2024

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

NATALIA ROCHA DA SILVA:44786517879
Assinado de forma digital por NATALIA ROCHA DA SILVA:44786517879
Dados: 2024.09.23 15:49:03 -03'00'

PHELIPPE MARCOS:37949375892
Assinado de forma digital por PHELIPPE MARCOS:37949375892
Dados: 2024.09.23 15:49:03 -03'00'

CIMED INDÚSTRIA S.A.

Representante Legal:

CPF nº



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2023.00099072-73

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos cardiológicos, na forma de comprimidos, para uso da Rede Municipal de Saúde.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 150/2024

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: CIMED INDÚSTRIA S.A.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 499 /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.

27 SET. 2024

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: 102.354.108-69

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: _____ | NATALIA | Assinado de forma digital por NATALIA ROCHA DA SILVA.4478651 | ROCHA DA SILVA.4478651 | PHÉLIPPE | Assinado de forma digital por PHÉLIPPE MARCOS.37949375892 | MARCOS.37949375892 |
| Cargo: _____ | | Dados: 2024.09.06 08:49:50 -03'00' | 7879 | | Dados: 2024.09.06 11:01:00 -03'00' | 949375892 |
| CPF: _____ | | | | | | |

E-mail da contratada: pregao@grupocimed.com.br / licitacao1@grupocimed.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: _____