



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 511 /2024

**Processo Administrativo:** PMC.2023.00120555-17

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 165/2024

**Objeto:** Registro de Preços de medicamentos analgésicos e para saúde mental, na forma de solução injetável, para a Rede Municipal de Saúde.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **MANZATOS FARMA LTDA.-EPP**, inscrito no CNPJ sob nº 17.756.574/0001-97, 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\$)
06	8380	<b>HALOPERIDOL, 5 MG/AMP</b> , SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM AMPOLA COM 1 ML. LOTE COM 100 AMPOLAS. <b>OBS.:</b> CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	30	214,92
11	18354	<b>FENTANILA (CITRATO) 0,0785 MG/ML</b> , EQUIVALENTE A 0,05 MG/ML DE FENTANILA BASE, SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM AMPOLA OU FRASCO-AMPOLA DE 10 ML. LOTE COM 100 UNIDADES. <b>OBS.:</b> CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	2	679,00
14	35127	<b>MIDAZOLAM 15 MG/AMPOLA</b> , SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM AMPOLA COM 3 ML. <b>OBS.:</b> CADA AMPOLA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	1.100	2,47
15	35129	<b>MORFINA 10 MG/AMPOLA</b> , SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM AMPOLA COM 1 ML. <b>OBS.:</b> CADA AMPOLA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	3.000	3,19

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.

LUCAS JOSE  
CARVALHO DOS  
SANTOS:46355223  
851

Assinado de forma digital por  
LUCAS JOSE CARVALHO DOS  
SANTOS:46355223851  
Dados: 2024.09.23 17:49:21  
-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, 04 OUT. 2024

**LAIR ZAMBON**

Secretário Municipal de Saúde

**MANZATOS FARMA LTDA.-EPP**

Representante Legal:

CPF nº

LUCAS JOSE  
CARVALHO DOS  
SANTOS:463552  
23851

Assinado de forma  
digital por LUCAS JOSE  
CARVALHO DOS  
SANTOS:46355223851  
Dados: 2024.09.23  
17:49:06 -03'00'



### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2023.00120555-17

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de medicamentos analgésicos e para saúde mental, na forma de solução injetável, para a Rede Municipal de Saúde.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 165/2024

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** MANZATOS FARMA LTDA.-EPP

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** 511 /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.

04 OUT. 2024

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

LUCAS JOSE CARVALHO DOS SANTOS:4635523851  
23851

Assinado de forma digital por LUCAS JOSE CARVALHO DOS SANTOS:4635523851  
Dados: 2024.09.23 17:48:56 -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: 102.354.108-69

## 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: \_\_\_\_\_ **LUCAS JOSE** Assinado de forma digital por

Cargo: \_\_\_\_\_ **CARVALHO DOS** **LUCAS JOSE CARVALHO DOS**

CPF: \_\_\_\_\_ **SANTOS:46355223851** **SANTOS:46355223851** Dados: 2024.09.23 17:48:02

E-mail da contratada: [manzatosfarma@gmail.com](mailto:manzatosfarma@gmail.com) 03'00'

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: \_\_\_\_\_