



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 270/2025

Processo Administrativo: PMC.2024.00141030-04

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 029/2025

Objeto: Registro de Preços de medicamentos para saúde mental (anticonvulsivantes e antiparkinsonianos), na forma de comprimidos.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **BR SUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**, inscrito no CNPJ sob nº 21.438.123/0001-89, 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\$)
16	41.066	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG HBS CÁPSULA, LOTE COM 100 CÁPSULAS. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	625	188,00
18	41.067	LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG, COMPRIMIDO, DRÁGEA OU CÁPSULA. LOTE COM 100 UNIDADES. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	3.500	113,27
20	41.580	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG- COMPR. DISPERSÍVEL - LOTE COM 100 COMPRIMIDOS. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	300	188,00

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.

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



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, 13 JUN. 2025

LAIR ZAMBON
Secretário Municipal de Saúde

RAFAELA
CASAGRANDE
GALIOTTO:0246
9157064

Assinado de forma
digital por RAFAELA
CASAGRANDE
GALIOTTO:02469157064
Dados: 2025.06.09
14:50:43 -03'00'

BR SUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Representante Legal:
CPF nº



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2024.00141030-04

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos para saúde mental (anticonvulsivantes e antiparkinsonianos), na forma de comprimidos.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 029/2025

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: BR SUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 270 /2025

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.

Campinas, 13 JUN. 2025



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: 102.354.108-89

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: Maria Emília 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: RAFAELA CASAGRANDE Assinado de forma digital por _____

Cargo: GALIOTTO:0246915706 RAFAELA CASAGRANDE

CPF: 4 GALIOTTO:02469157064

Dados: 2025.06.09 14:37:58 -03'00'

E-mail da contratada: brsulmedicamentos@hotmail.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: _____