



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



## ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 361/2025

**Processo Administrativo:** PMC.2024.00134825-67

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 038/2025

**Objeto:** Registro de Preços de medicamentos antimicrobianos e antiparasitários, na forma de comprimidos.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **CLM FARMA COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**, inscrito no CNPJ sob nº 40.274.237/0001-85, 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 | Código | Descrição                                                                                                             | Un. | Quant. | Valor Unitário (R\$) |
|------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|----------------------|
| 03   | 35989  | LEVOFLOXACINA 500 MG, COMPRIMIDO, DRÁGEA OU CÁPSULA,<br>LOTE COM 100 UNIDADES.<br>OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA. | PÇ  | 25     | 126,03               |

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 epigrafo.

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.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



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

05 AGO. 2025

**LAIR ZAMBON**

Secretário Municipal de Saúde

**CARLA  
EVA  
PRICHOA:9  
9715902049**

Assinado digitalmente por CARLA  
EVA PRICHOA:9715902049  
ND: C=BR, O=MP-Brasil, OU=  
Certificado Digital PE A1, OU=  
Presencial, OU=3133114000176,  
OU=AC SingularID Múltipla, CN=  
CARLA EVA PRICHOA:9715902049  
Razão: Eu sou o autor deste  
documento  
Localização:  
Data: 2025.07.17 08:54:14-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

**CLM FARMA COMÉRCIO E 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.2024.00134825-67

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de medicamentos antimicrobianos e antiparasitários, na forma de comprimidos.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 038/2025

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** CLM FARMA COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 361** /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 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.

05 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: 102.354.108-89

## 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: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

E-mail da contratada: clmfarma@clmfarma.com.br

Assinatura: \_\_\_\_\_

CARLA EVA  
PRICHOA:9  
9715902049

Assinado digitalmente por CARLA EVA  
PRICHOA:9715902049  
ID: C=BR, O=CP-Brasil, OU=Certificado  
Digital PF A1, OU=Presencial, CN=  
9133140000176, OU=AC SingularID Múltipla  
CN=CARLA EVA PRICHOA:9715902049  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2025.07.15 16:02:27-03'00"  
Foxit PDF Reader Versão: 12.0.2

## 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: \_\_\_\_\_