



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



## ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 380/2025

**Processo Administrativo:** PMC.2024.00063963-08

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 036/2025

**Objeto:** Registro de Preços de medicamentos, em atendimento a Mandados Judiciais.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **PROVIP DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.**, inscrito no CNPJ sob nº 20.202.872/0002-20, 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\$) |
|------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|----------------------|
| 15   | 64477  | OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG – COMPRIMIDO.<br>OBS 1: CADA COMPRIMIDO EQUIVALE A UMA PEÇA.<br>OBS 2: MANDADO JUDICIAL.                                                                                | PÇ  | 1.440  | 0,13                 |
| 17   | 107253 | PROPIONATO DE FLUTICASONA 100 MCG +<br>XINAFOATO DE SALMETEROL 50MCG<br>(HIDROXINAFOATO DE SALMETEROL) -<br>FRASCO COM 60 DOSES.<br>OBS: CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PEÇA.<br>OBS 2: MANDADO JUDICIAL. | PÇ  | 24     | 90,10                |

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.



# 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,

07 AGO. 2025

**LAIR ZAMBON**

Secretário Municipal de Saúde

NATHALIA NEMEC DE  
SOUZA NAKAMURA  
FERNANDES:4848746981  
7

Assinado de forma digital por  
NATHALIA NEMEC DE SOUZA  
NAKAMURA  
FERNANDES:48487469817  
Dados: 2025.07.28 16:46:46 -03'00'

**PROVIP DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.**

Representante Legal:

CPF nº



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2024.00063963-08

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de medicamentos, em atendimento a Mandados Judiciais.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 036/2025

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** PROVIP DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** 380 /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.

07 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:

NATHALIA NEMEC DE SOUZA  
NAKAMURA  
FERNANDES:48487469817

Assinado de forma digital por NATHALIA  
NEMEC DE SOUZA NAKAMURA  
FERNANDES:48487469817  
Dados: 2025.07.28 16:46:32 -03'00'

Nome: \_\_\_\_\_

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

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

E-mail da contratada: [licita@proviphospitalar.com.br](mailto:licita@proviphospitalar.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: \_\_\_\_\_