



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 410 / 2025

Processo Administrativo: PMC.2024.00130248-52

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 088/2025

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

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **CM HOSPITALAR S. A.**, inscrito no CNPJ sob nº 12.420.164/0005-80, 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\$)
04	73526	FASENRA 30 MG/ML (BENRALIZUMABE) - SERINGA PREENCHIDA COM 1 ML. OBS.1: CADA SERINGA PREENCHIDA EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS.2: O LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR A MARCA "FASENRA".	PC	72	12.276,60
05	74700	SELOZOK 25 MG - COMPRIMIDO LIBERAÇÃO PROLONGADA. OBS.1: CADA COMPRIMIDO EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS.2: O LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR A MARCA "SELOZOK".	PC	2.880	0,67
06	51917	FORXIGA 10 MG (DAPAGLIFLOZINA) - COMPRIMIDO. OBS 1: CADA COMPRIMIDO EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS.2: O LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR A MARCA "FORXIGA".	PC	5.000	2,21
09	161277	TEZEPELUMABE 210 MG - CAIXA COM 01 CANETA APLICADORA COM 1,91 ML DE SOLUÇÃO DE USO SUBCUTÂNEO OU SERINGA PREENCHIDA OBS: CADA CANETA OU SERINGA PREENCHIDA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	96	7.719,04
20	34837	LANTUS 100UI/ML (INSULINA GLARGINA) - REFIL COM 3 ML. OBS. 1: CADA REFIL EQUIVALE A 01 PEÇA. OBS. 2: O LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR A MARCA LANTUS.	PC	10.000	19,33
28	157143	QTERN (SAXAGLIPTINA + DAPAGLIFLOZINA) 5 MG +10 MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO RETARDADA. OBS. 1: CADA COMPRIMIDO EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS. 2: O LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR A MARCA "QTERN".	PC	720	6,03



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



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,

14 AGO. 2025

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

LETICIA
MACHADO
VILLADOURO
:45224969824

Assinado digitalmente por LETICIA
MACHADO
VILLADOURO :45224969824
NE: F-586, O=C=FP, OU=,
Certificate Digital FF A1, OU=,
Villadoouro, CN=,
2265562088-12, CN=AO SyngeneID
Villadoouro, CN=LETICIA MACHADO
VILLADOURO :45224969824
Fornecedor: Emissão do papel deste documento
Localização:
Data: 2025.08.06 15:49:02-09
Foxit PDF Reader Versão 2025.1.0

CM HOSPITALAR S. A.

Representante Legal:

CPF nº



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2024.00130248-52

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

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

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 088/2025

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: CM HOSPITALAR S. A.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 410 / 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.

Campinas, 14 AGO. 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: _____ LETICIA

Cargo: _____ MACHADO

CPF: _____ VILLADOURO:4

E-mail da contratada: licitacoes@mafrahospitalar.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: _____