



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 478/2025

Processo Administrativo: PMC.2024.00146157-57

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 085/2025

Objeto: Registro de Preços de insulinas em caneta e solução injetável, contraceptivos e outros hormônios em solução injetável, comprimido, cápsula, creme, DIU e implante.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **SP HOSPITALAR LTDA.**, inscrito no CNPJ sob nº 27.817.504/0001-55, 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\$)
12	24280	NORETISTERONA (ENANTATO) 50 MG + ESTRADIOL (VALERATO) 5 MG, SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM AMPOLA DE 1 ML. OBS.: CADA AMPOLA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	58.500	9,15

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.

O fornecedor apresenta, neste ato, os seguintes documentos:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



- 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.

04 SET. 2025

Campinas, _____

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

CHRISTIAN MENDES
OLIVEIRA
TAVARES:48430161368

Assinado digitalmente por CHRISTIAN
MENDES OLIVEIRA TAVARES 48430161368
DN: cn=CHRISTIAN MENDES OLIVEIRA
TAVARES, o=48430161368, ou=ICP-Brasil, ou=em
branca, email=menes@sp.hospitalar.com.br
Motivo: Confirma a veracidade e integridade
do seu documento

SP HOSPITALAR LTDA.

Representante Legal:

CPF nº



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2024.00146157-57

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de insulinas em caneta e solução injetável, contraceptivos e outros hormônios em solução injetável, comprimido, cápsula, creme, DIU e implante.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 085/2025

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: SP HOSPITALAR LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 478 /2025

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- 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;
- 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;
- 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;
- 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);
- é de exclusiva responsabilidade da Contratada manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- 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, 04 SET. 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: Clair de Oliveira

Cargo: Secretária Municipal de Administração em exercício

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: licitacao@sphospitalar.com.br

CHRISTIAN MENDES OLIVEIRA

Assinatura: TAVARES:48430161368

Ass: 1003 do sistema por CHRISTIAN MENDES OLIVEIRA TAVARES 48430161368
DN: cn=CHRISTIAN MENDES OLIVEIRA TAVARES 48430161368, o=ICP Brasil, ou=
(em branco), email=christian@unihospitalar.com.br
Motivo: Confirma a veracidade e integridade deste documento

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: _____