



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



## ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 097/23

**Processo Administrativo:** PMC.2022.00037085-03

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 371/2022

**Objeto:** Registro de Preços de medicamentos na forma de comprimidos.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **DIMASTER – COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 02.520.829/0001-40, através do seu representante legal, acordam proceder, nos termos do Decreto Municipal nº 11.447/94, da Lei Federal nº 8.666/93, e do Edital em epígrafe, ao Registro de Preços referente aos itens abaixo discriminados:

Item	Código	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unitário (R\$)
04	7791	HIOSCINA 10 MG, COMPRIMIDO, DRÁGUA OU CÁPSULA. LOTE COM 100 UNIDADES. <b>OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.</b>	PÇ	9.000	51,00

**A empresa apresenta neste ato os seguintes documentos: procuração ou ato constitutivo; cédula de identificação; Termo de Ciência e de Notificação.**

Fica declarado que o preço registrado na presente Ata é válido pelo prazo de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, ficando automaticamente prorrogado o prazo de validade da proposta/lance apresentado no Pregão epigrafado.

Será dada prioridade de aquisição dos produtos das cotas reservadas, ressalvados os casos em que a cota reservada for inadequada para atender as quantidades ou as condições do pedido, justificadamente, nos casos em que se aplique o disposto no Decreto Federal nº 8.538/2015.

Se as cotas principal e reservada forem vencidas ambas por micro ou pequenas empresas, a Administração priorizará as contratações da cota que apresentar o menor preço.

Nada mais havendo a ser declarado, foi encerrada a presente Ata que, após lida e aprovada, será assinada pelas partes.

Campinas, 01 MAR. 2023

**LAIR ZAMBON**  
Secretário Municipal de Saúde

Assinado de forma digital por SUEMA TUSSI BRUNELO:44844328034  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=VALID, ou=AR SENHA DIGITAL, ou=Presencial, ou=19520630000115, cn=SUEMA TUSSI BRUNELO:44844328034  
Dados: 2023.02.06 16:33:12 -03'00'

**DIMASTER – COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

Representante Legal: Suema Tussi Brunelo

CPF nº 448.443.280-34



### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2022.00037085-03

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de medicamentos na forma de comprimidos.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 371/2022

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** DIMASTER – COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** 097 /23

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 extraíndo 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, 01 MAR. 2023

Assinado de forma digital por SUEMA TUSSI BRUNELO:44844328034  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF  
A3, ou=VALID, ou=AR SENHA DIGITAL, ou=Presencial, ou=19520630000115, cn=SUEMA  
TUSSI BRUNELO:44844328034  
Dados: 2023.02.06 16:33:24 -03'00'



# 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: 102.354.108-69

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

Nome: Maria Emilia 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: Suema Tussi Brunelo  
Cargo: Procurador  
CPF: 448.443.280-34  
E-mail da contratada: [licitacao2@dimaster.com.br](mailto:licitacao2@dimaster.com.br) / [faturamento@dimaster.com.br](mailto:faturamento@dimaster.com.br) / [pregao@dimaster.com.br](mailto:pregao@dimaster.com.br)  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinado de forma digital por SUEMA TUSSI BRUNELO:44844328034  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=VALID, ou=AR SENHA DIGITAL, ou=Presencial, ou=19520630000115, cn=SUEMA TUSSI BRUNELO:44844328034  
Dados: 2023.02.06 16:33:36 -03'00'

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